

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. Б.Н. Ельцина**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**



**МОЛОДЁЖНОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО –  
ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ  
МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**

**Тезисы докладов XIX итоговой научно-практической  
онлайн-конференции молодых учёных и студентов медицинского  
факультета Кыргызско-Российского Славянского университета**

**Выпуск 19**

**Бишкек – 2020**

**УДК 61**  
**ББК 50**  
**М 54**

Рекомендовано к печати Ученым советом медицинского факультета  
и Научно-техническим советом КРСУ

**Рецензент:** декан медфакультета КРСУ, профессор Зарифьян А.Г.

**Редакционный совет:**

А.Г. Зарифьян (председатель), Б.А. Какеев (зам. председателя),  
А.А. Сорокин, А.А. Бейсембаев, В.В. Василенко, Р.М. Нуритдинов,  
Н.Ю. Сушко, Н.К. Касиев, Т.В. Кожина, Э.С. Майназарова,  
С.С. Борсокбаева, Р.Р. Караева, Е.А. Радченко, И.Л. Борисова (члены совета).

**М 54 МОЛОДЁЖНОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО –**  
**ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ:**  
Тезисы докладов XIX итоговой научно-практической онлайн-  
конференции молодых ученых и студентов медицинского факультета  
КРСУ: выпуск 19. – 2020. – 232 с.

**ISBN 978-9967-05-660-2**

В сборнике опубликованы тезисы докладов молодых ученых и студентов по биологии и медицине, которые сведены в 6 разделах. Вопросы фундаментальной, экспериментальной и клинической медицины изложены в первом и втором, стоматология – в 3-м разделе. Четвертый раздел посвящен проблемам общественного здоровья и здравоохранения, пятый – гигиене и адаптации студентов к учебному процессу, шестой – работам на секции «Начинающие исследователи».

Материалы, изложенные в сборнике, представляют интерес для студентов, ординаторов и преподавателей медицинских и биологических вузов.

**М 4107000000-20**

**ISBN 978-9967-05-660-2**

**УДК 61**  
**ББК 50**

© КРСУ, 2020

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ

Андрюшина А., Ильина А., Раимжанова Б., студенты 5 курса  
Специальности «Стоматология»

Кафедры терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Сушко Н.Ю.

**Ключевые слова.** Лазеротерапия, гидроокись кальция, хронические деструктивные периодонтиты.

**Актуальность исследования.** С внедрением лазерных установок для стоматологического пользования встал вопрос о клинической целесообразности их применения в эндодонтии. Из-за ограниченного доступа к корневым каналам к лазерным системам предъявляются очень высокие требования. Лазер может воздействовать на пульпу и дентин корня прямым и непрямым способами. Современное лечение корневого канала при таких заболеваниях как пульпиты и периодонтиты, которые стоят на 3-м месте после кариеса, в значительной степени ориентировано на тщательную хемомеханическую обработку. Важнейшей задачей, стоящей перед врачом в процессе эндодонтического лечения – является стерилизация системы эндодонта, освобождение его от остатков воспаленной пульпы, а именно, устранение смазанного слоя дентина.

**Цель исследования.** Провести клинко-рентгенологическую сравнительную характеристику обработки корневого канала с использованием Nd-Yag лазера в сравнении с традиционной обработкой при деструктивных формах периодонтита.

**Материалы и методы.** На базе кафедры терапевтической стоматологии КРСУ и стоматологической клиники «Алеф» было принято 27 пациентов в возрасте от 23-47 лет с деструктивными формами периодонтита (хронический гранулематозный – 14 человек, хронический гранулирующий – 13 человек), однокорневых зубов было пролечено – 19, многокорневых – 8.

Все пациенты при поступлении предъявляли жалобы на изменение цвета причинного зуба, неприятный запах, из анамнеза: периодически возникающую ноющую боль при накусывании на зуб, припухлость мягких тканей лица, наличие свищевого хода по переходной складке.

На прицельном рентгенологическом снимке выявлялось разряжение костной ткани в области верхушки корня зуба с четкими контурами (в случае хронического гранулематозного периодонтита), без четких контуров (в случае хронического гранулирующего периодонтита).

**Результаты.** Данные микробиологических исследований из литературных источников свидетельствуют о том, что:

1. механическая обработка в сочетании с ирригацией физиологическим раствором обеспечивает стерильность каналов в 20%
2. 5% раствор гипохлорита натрия приводит к стерильности каналов в 50% случаев
3. однократным временным пломбированием канала гидроксидом

кальция повышает процент стерилизации каналов до 87%.

4. Излучение Nd-Yag лазером: процент стерилизации корневых каналов до 98%.

Результаты клинико-рентгенологических исследований показали, что в первой группе пациентов, где использованы во время лечения временные пломбирования Apex-дентом лишь 3 пациентов испытывали боль при накусывании, после постоянной пломбировки боль прекратилась и больше не возобновлялась. Во второй группе исследования, где помимо временной пломбировки Apex-дентом еще и проводилась обработка лазером, не в ближайщие, не в отдаленные сроки клинического наблюдения боль не возникала.

#### **Выводы.**

1. По данным литературы, лазерная обработка корневых каналов в 98% случаев приводит к стерилизации корневых каналов.

2. Предложенная методика обработки корневых каналов при помощи Nd-Yag техники позволяет сократить количество посещений и осложнений в ближайщие и отдаленные сроки у пациентов с деструктивными формами хронического периодонтита.

3. На основании проведенного исследования, доказана эффективность обработки корневых каналов Nd-Yag лазером в сравнении с традиционным методом и может быть рекомендован методом выбора при лечении хронических периодонтитов.

## **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (краткий очерк)**

Асылбекова П.А., студентка 6 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Героями являются только те,  
кто, не считаясь с риском и не заботясь о собственных интересах,  
совершают подвиги, к которым их ничто не обязывает»  
Рафаэль Сабатини*

Актуальностью данной темы является то, что в нынешней жизни служба судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) является неотъемлемой частью медицины и следственной службы. Но так было не всегда. В годы становления советской власти ее как таковой не было. Виды СМЭ проводились не профессиональными специалистами – судебно-медицинскими экспертами, а врачами – совместителями, которые назначались комиссией при областном отделе здравоохранения, либо врачами проходившими краткие курсы обучения в крупных городах СССР. Так в 1925 году на I съезде по

здравоохранению было принято решение послать врача Яковлева А.П. из Киргизского народного комитета по здравоохранению на длительную специализацию в город Ленинград. Начиная с этого периода, в связи с глубоким познанием доказательной роли судебной медицины в законном предусмотренном расследовании, в здравоохранительных отделах области утверждается должность врача СМЭ и в дальнейшем начинает работать судебно-медицинская служба Пишпекского областного здравоохранительного отдела Киргизской автономной области РСФСР (КАО). Обязанности эксперта были возложены на Яковлева А.П.

Целью данной работы является проследить характерологические особенности развития судебно-медицинской службы в зависимости от отношения к ней здравоохранения и уголовной юстиции.

Материалом служили в основном архивные документы из Государственного архива Кыргызской Республики.

Из архивных документов можно проследить, что работа проводимая врачами-совместителями по судебно-медицинской экспертизе не приносила положительных результатов, носила случайный характер, не давала заключений, представляла протоколы и далека была по содержанию от профессионального уровня, так как «...часто от экспертизы зависит сохранение доброго имени, чести, а может быть и жизни многих лиц, но этого трудно ожидать от экспертизы лиц, приглашенных случайно и смотрящих на нее, как на тяжелую неприятную обузу, а иногда и не могущих быть во всеоружии необходимых знаний». Так же в информационных материалах отмечены, что для выполнения функции СМЭ в 1930 году направлялись выпускники медицинских ВУЗов крупных городов РСФСР (Москва, Ленинград, Казани, Киева) в Киргизскую ССР, врачи (Банин, Катков, Брудастов, Северов). В 1933 году в качестве совместительства судебно-медицинскими экспертами работали выпускники Ташкентского медицинского университета (Ахунбаев, Колесниченко, Нигматулин, Царенко, Эгембердиев). Директивным документом для совершенствования организации службы СМЭ было Постановление СНК СССР № 985 от 4 июля 1939 года «О мерах укрепления и развития СМЭ». Но осуществить эти мероприятия помешала Великая Отечественная война. Поэтому не были они осуществлены и в Киргизии. Сдвиги в этом отношении осуществились после Победы в Великой Отечественной войне, где Российские судебные медики внесли огромный вклад в развитие судебной медицины в Киргизии.

За годы Советской власти судебно-медицинская служба добилась больших успехов в связи с представлением на неё пристального внимания со стороны здравоохранения. Она стала представлять собой стройную систему государственных судебно-медицинских учреждений, решающих задачи, поставленные органами советского правосудия и здравоохранения.

По линии здравоохранения готовились специалисты судебно-медицинские эксперты. В Кыргызском Государственном медицинском институте, организовывались судебно-медицинские учреждения в виде бюро СМЭ, а юриспруденция СССР готовила согласования правил проведения

экспертизы объектов.

Таким образом в 1955 году судебно-медицинская служба получила организационную самостоятельность в виде экспертного учреждения здравоохранения. В соответствии с Постановлением от 1 февраля 1952 года было организовано бюро СМЭ Министерства здравоохранения Киргизской ССР со штатом 25 человек и судебно-медицинской лабораторией, пять областных бюро СМЭ. В 1959 году при бюро СМЭ была организована научно-исследовательская криминалистическая лаборатория, которая впоследствии была передана в ведение юридической комиссии при Совете Министров Киргизской ССР. В бюро вели большую работу его структурные отделы в виде судебно-медицинских лабораторий, которые оказывают компетентную помощь в решении задач по запросам органов следствия и суда.

Общее методическое руководство судебно-медицинской деятельности до распада СССР осуществлялось Научно-исследовательским институтом судебной медицины г. Москвы, где одновременно решались комисионным образом самые сложные вопросы СМЭ.

После обретения суверенитета Кыргызской Республикой, в организационном отношении Кыргызская судебно-медицинская служба представлена Республиканским центром СМЭ. В медицинских ВУЗах сохранились кафедры и курсы судебной медицины. Все эти изменения обуславливают нарождения (как в существующем историческом правиле: изменения начинаются тогда, когда изменяется отношения в обществе) новых отношений в судебно-медицинской службе Кыргызской Республики со стороны здравоохранения и уголовной юстиции КР.

Таким образом, на основании изучения краткого архивного материала и анализа настоящего состояния судебно-медицинской службы республики, можно надеяться, что вновь созданные отношения здравоохранения и уголовной юстиции к судебно-медицинской службе станет стимулирующим толчком для лучшего развития СМЭ в стране, так как необходимость в качестве проведения экспертизы не уменьшается.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ АЛИМЕНТАРНОЙ АНЕМИИ И НУТРИТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ БЕРЕМЕННЫХ**

Буняков Я.А., Котеняткина А.А., ординаторы  
Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.

Значение полноценного питания женщины до и в период беременности для благоприятного течения беременности, родов, развития плода и новорождённого, защиты от врождённых аномалий доказано многочисленными исследованиями. Последние открытия генетики четко показали, что на экспрессию генов оказывают влияние пищевые вещества. Нутриентрегулируемые гены способны программировать качество

предстоящей жизни. В Кыргызской Республике (КР) отсутствуют протоколы и программы по нутритивной поддержке беременных, существует протокол по железodefицитной анемии (ЖДА), который недостаточно адаптирован под менталитет, социальные и государственные возможности. ЖДА, авитаминозы, неполноценное питание и другие факторы из образа жизни женщины на наш взгляд недооценены по праву и являются одним из ведущих этиологических факторов патологий беременности для женщин КР.

**Цель исследования.** Анализ данных для выявления уровня доказательной связи между алиментарными факторами и патологиями беременности для создания фундаментальной работы по разработке программ по нутритивной поддержке беременных в КР.

**Материалы и методы.** Интервьюирование и анкетирование беременных, находящихся на стационарном лечении в ЧОРД (отделения патологии беременных и гинекологии) с января по март 2020 года. В исследовании приняли участие 100 женщин Чуйской области в возрасте от 19 до 40 лет с диагностируемой анемией, сроком гестации от 6 до 42 недель. Данные обработаны в «SPSS 16.0».

**Результаты.** Средние лабораторные показатели: Нв-90.7 г/л, ЦП – 0.77, MCV-74.2%, НТ-30.9%, Эр.-3.5 на 10\*12. Менструальная функция у 97% в пределах нормы. 50% - ОАА, 39% - ОГА. ЖДА до беременности в 71% случаев. В этиологии лидирует инфекционный фактор анемии (57%). Клинически анемия выражена у 83%. 65% получали лечение ЖДА. 67% нарушали приём железосодержащих препаратов. 58% женщин имели несколько групп риска по развитию ЖДА. У 52% развилась сочетанная патология в период беременности. 87% не соблюдали режим питания. 83% не имеют в рационе рыбные и морепродукты. Выявлен дефицит следующих микроэлементов: Se (99%), Fe (97%), I (92%), F (60%); среди ПНЖК – Омега-3 (100%), Омега-6 (94%); среди незаменимых аминокислот – гистидин (100%), изолейцин (82%), валин (52%), триптофан (49%); среди витаминов – В12 (100%), С (89%), D3 (88%), А (76%), В7 (72%), В9 (57%). Субъективно женщины оценивают своё питание в среднем на 4 из 10 баллов. Выявлен ряд корреляционных связей (где  $p < 0.05$ ): ИМТ (ср. 25,3) влияет на количество эритроцитов (-0,431), на количество родов (0,484). Полноценное питание влияет на уровень гемоглобина (0,308). Чем больше беременностей, ОГА, ОАА – тем ниже уровень эритроцитов и гемоглобина, что влечет необходимость профилактики в последующих беременностях (-0,407). 91% опрашиваемых не предпринимали профилактических мер для предотвращения ЖДА и дефицита нутриентов до беременности. 100% женщин не получали витаминотерапию до периода беременности.

**Вывод.** Знания и возможности женщин ограничены. Существует острая необходимость разработки программ по нутритивной поддержке беременных. Совершенствование прегравидарной подготовки и необходимость информирования женщин о полноценном рационе питания, профилактике авитаминозов, значимости здорового питания и образа жизни для формирования здорового потомства.

## СТУДЕНТЫ-ПЕРВОКУРСНИКИ И ИНТЕРНЕТ: ПРОФИЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЧАЩИМИСЯ ВСЕМИРНОЙ СЕТИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЯМ ПО АНАТОМИИ

Сотников Б.В., Сафарова В.О., Тен Д.С.,  
Анварбекова Т.А., студенты 3 и 4 курсов  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра анатомии, топоанатомии и оператив. хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Бейсембаев А.А.

**Актуальность.** Интернет играет большую роль в современном образовательном процессе. Учащиеся активно используют его при подготовке к занятиям. Но насколько эффективен этот процесс? Рационально ли используются возможности мировой паутины для достижения учебных целей? На эти вопросы мы постарались ответить, проведя исследование по оценке использования интернета при подготовке к занятиям по анатомии.

**Цель.** Изучить профиль и особенности использования интернета среди студентов первого курса к занятиям по нормальной анатомии человека.

**Материалы и методы.** В ходе исследования мы провели анонимное анкетирование 121-го студента-первокурсника медицинского факультета КРСУ. 69 из них были женского пола, остальные 52 – мужского. Опрашиваемые заполняли анкету, разработанную и любезно предоставленную к.м.н., доц. А.Е. Стрижковым (каф. анатомии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова), в которой содержались вопросы общего характера и специфические вопросы, ответы на которые позволяли понять, как студенты используют интернет при подготовке к занятиям. Общие вопросы касались факультета, возраста, пола, рабочей руки, наличия миопии и места окончания школы (город или село) Данные мы обрабатывали при помощи пакета статистических программ SPSS 16.0. Силу связи оценивали при помощи таблиц сопряженности с использованием критерия  $\phi$  и V Крамера. Показателем статистической значимости было наличие  $P < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Почти две трети респондентов отметили, что главное для них – простота информации. Студенты предпочитают пользоваться следующими типами данных из сети интернет: текстом учебника (67,8%), атласами (62,8%), схемами (52,1%) и лекциями (31,4%). Социальные сети используют менее одной десятой части учащихся, однако 45,5% отмечает, что в социальной сети ВКонтакте содержится качественный контент по анатомии. Прочие ресурсы подобного рода набрали куда меньшее количество голосов. Любопытно, что безоговорочно доверяет соцсетям всего 11,6% опрошенных. У остальных отношение варьирует от «пользуюсь, но сравниваю с учебником» до «соцсетям не место в интернете». Основные претензии к данным по анатомии, представленным в мировой паутине – отсутствие 3D изображений и фактические ошибки. Также, по мнению студентов, обучению анатомии в интернете мешают развиваться переизбыток источников и всё те же ошибки.

Исследование выявило ряд половых различий, касательно использования интернета. Юноши реже сетовали на избыток источников в сети. Это подтверждено статистически значимой умеренной связью ( $V=0,304$ ). Также

лица мужского пола чаще использовали для подготовки социальные сети ( $V=0,218$ ). С соцсетями связана ещё одна любопытная закономерность: чем больше респондент им доверял, тем реже жаловался на ошибки во всемирной паутине. Чаще других на избыток информации в сети жаловались студенты-стоматологи ( $V=0,437$ ). От того, как часто студент готовится к занятиям в интернете, зависит предпочитаемый им тип информации. Те, кто готовится периодически, отдают предпочтение интернет-атласам ( $V=0,324$ ). У тех же, кто посещает сеть перед каждым занятием, в приоритете тестовые задания ( $V=0,264$ ).

**Выводы.** Исследование показало, что каждый студент подходит к интернет-подготовке к занятиям по анатомии по-своему. При этом выявляются как общие тенденции: предпочтение традиционных типов представления информации и корреляция между доверием к соцсетям и отсутствием жалоб на ошибки, так и частные. К последним можно отнести, например, разные подходы в обучении между теми, кто ищет информацию в интернете и теми, кто делает это время от времени. Проведённый анализ позволяет предположить, что первые более склонны делать ставку на краткосрочное получение информации. Вторым же необходимо понимать общие закономерности изучаемых тем, структурировать информацию. Необходимы новые исследования в этой области, результаты которых можно будет использовать для оптимизации обучения студентов-медиков.

## СЕКЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

### **МОРФОЛОГИЯ СОСКОБОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ РАННИХ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ АБОРТАХ**

Абдрахманов С., Сейитбек к. Жанара, студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – д.м.н., профессор Джаналиев Б.Р.

**Актуальность.** Самопроизвольные выкидыши, включающие все случаи спонтанного нарушения беременности, занимают особое место среди гинекологической патологии по своей медико-биологической значимости. Частота преждевременного прерывания беременности колеблется в пределах от 10 до 30% всех беременностей. Более 85% спонтанных аборт происходит в ранние сроки беременности. Несмотря на многочисленные исследования, посвященных изучению самопроизвольных абортов, до сих пор многие морфологические аспекты этой проблемы остаются недостаточно изученными, в частности, отсутствуют четкие морфологические критерии изменений эндометрия при самопроизвольных абортах в разные сроки

беременности.

**Цель исследования** - изучить морфологическую характеристику соскобов эндометрия при ранних самопроизвольных абортах в сроки 9-12 недель беременности.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужили соскобы эндометрия (176 случаев) с элементами фетоплацентарной ткани, полученные после самопроизвольных аборт в сроки 9-12 недель беременности. Срезы окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксиновой смесью по Ван-Гизон, проводили ШИК-реакцию.

**Результаты исследования.** Из 176 наблюдений в 80 случаях по данным анализа медицинской карты у беременных имелась сопутствующая гинекологическая инфекционная патология в виде хронического эндометрита, хронического сальпингоофорита, хламидиоза, кольпита и аднексита. При гистологическом исследовании в 70% случаев были обнаружены воспалительные изменения в виде эндометрита (20,5%), децидуита (24,5%), виллузита (17,3%), смешанные воспалительные изменения (37,7%). Наиболее частым проявлением смешанной воспалительной патологии было сочетание эндометрита и децидуита, реже наблюдалось сочетание эндометрита и виллузита, либо тотальная воспалительная реакция. Отмечается некоторое уменьшение количества желез эндометрия со снижением содержания нейтральных мукополисахаридов в эпителии.

**Заключение.** При самопроизвольных абортах в сроки 9-12 недель беременности, у женщин, имеющих в анамнезе гинекологические воспалительные заболевания, морфологические изменения в соскобах эндометрия и плодных оболочек характеризовались наличием воспалительных изменений. А также характерны: компактное расположение желез эндометрия; слабая васкуляризация ворсин хориона; наличие очагов некроза и кровоизлияний в эндометрии и децидуальной оболочке и их сочетание.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛОГАБАРИТНОГО ДЕТЕКТОРА GP POINTER ДЛЯ ПОИСКА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ АУТОПСИИ ЧЕЛОВЕКА**

Абжуева В.В., студентка 5 курса  
Специальность «Стоматология»  
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Когда мужчина ради женщины рискует своей жизнью,  
то легко, конечно, предположить, что он лично заинтересован в этом,  
так как на свете найдётся очень немного мужчин,  
которые рисковали бы, не надеясь получить что-либо взамен»  
Рафаэль Сабатини*

**Актуальность.** Мы сталкиваемся с подобными приборами при входе в банк, аэропорт или ночной клуб. Прежде всего – это «ворота», при проходе через которые можно обнаружить даже незначительные металлические

предметы, которые не подлежат без разрешения к выносу, а в медицинской практике бывает, в теле человека после хирургического вмешательства остается металлический объект (например, фиксирующие титановые стержни при переломах костей, при хирургической ревизии, не найденные простым глазом во время операции металлические частицы – пули, дробь). В настоящее время в Кыргызской Республике, поиск металлических объектов является проблемным вопросом при судебно-медицинской аутопсии трупа.

**Цель работы.** Экспериментальное использование GP POINTER доступного по финансовой составляющей образца металлоискателя, предназначенного, в первую очередь, для поиска мелких металлических отломков во внешних воздействующих факторах, а также пригодного для использования в сопоставимых объектах области медицины.

**Материалы и методы.** GP POINTER – это ручной металлоискатель, предназначенный для точного определения местоположения металлических (железных и не железных) предметов. GP POINTER подает как звуковые, так и вибрационные сигналы, указывающие на присутствие металлических предметов. Интенсивность сигналов увеличивается по мере того, как GP-POINTER приближается к металлическому предмету. Точечный наконечник, скребковое лезвие и функция бокового сканирования весьма эффективна и легко обнаруживает даже самые маленькие металлические объекты. Светодиодный фонарь способствует поиску в темноте и условиях низкой освещенности. GP POINTER отличается водонепроницаемостью (IP 66), благодаря чему полностью защищен от воздействий окружающей среды. Также его можно мыть в проточной воде.

GP POINTER, технико-эксплуатационные характеристики:

- Расстояние проверки: 9 см
- Частота: 12 кГц
- Диапазон температур: от -15 до 70 °С
- Режимы поиска: все металлические недвижимые объекты
- Индикация цели: звуковой, вибрационный сигнал (переключаемый)
- Чувствительность к цели: пропорциональная
- Поисковая катушка: 7,6 мм коаксиальная
- Корпус: устойчивый к атмосферным воздействиям
- Вес: 185 граммов
- Длина: 25 см

**Результаты работы.** В судебно-медицинском морге проведено его практическое апробирование. Экономическую эффективность можно обосновать потенциально низкой стоимостью прибора, снижением риска, связанного с не извлечением металлических инородных тел, уменьшением числа рентгенологических исследований.

**Выводы.** GP POINTER достаточно неплохо показал себя как самостоятельный прибор в собственном режиме, так и под влиянием внешних воздействующих факторов без серьезных погрешностей. Это позволяет возможность его практического применения для поиска мелких металлических инородных тел. GP POINTER оказался вполне устойчив к действию внешних факторов и имеет достаточно простую конструкцию, состоящих из доступных и недорогих радиодеталей. Как всякий технический измерительный прибор, металлоискатель имеет некий предел чувствительности, то есть возможность обнаружения металлических объектов

зависит от следующих факторов – их размеров, массы и материала, из которого они изготовлены, а так же от расстояния на котором находится объект: чем меньше металлический отломок, тем на более близком расстоянии можно его уверенно обнаружить, что является реальным обоснованием его практического применения для поиска мелких металлических инородных тел не только физических, но и в биологических объектах независимо от воздействия внешних факторов окружающей среды.

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ**

Ахмеджанова К.Р., Закишев С.Б., Голикова А.А., студенты 2 и 5 курсов  
Специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия»  
Кафедра нормальной физиологии и лаборатория ОУП КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.

**Актуальность.** Вариационный анализ ритма сердца дает возможность количественной и качественной оценки степени напряженности симпатического и парасимпатического отделов ВНС. Оценивается их взаимодействие в различных функциональных состояниях. Применение методов ВСП дает возможность дать эффективную оценку общих функциональных возможностей организма, а также ранних отклонений, которые в отсутствие должной профилактики могут постепенно развиваться в серьезные заболевания. Методика ВСП широко используется в холтеровском мониторинговании и других профессиях, связанных с повышенными физическими нагрузками.

**Цель.** Выяснение влияния неотягощенных сокращений кисти и степ-теста на ВСП.

**Методы исследования.** Исследовались 55 студентов, которым были предложены следующие пробы: сокращение кистей рук, ортопроба и степ-тест, после которых была снята КИГ.

Регистрировали следующие показатели КИГ: LF-HF, ЧП, АД. Средние значения каждого показателя были проанализированы при помощи программы SPSS методами вариационной статистики. Вычисляли средние значения каждого показателя, рассчитали достоверность сдвигов, с использованием t-критерия Стьюдента. В качестве  $M \pm SD$  указывается среднее и стандартное отклонение. Критерием статистической достоверности считалось значение  $P < 0,05$ .

**Результаты.** У студентов преобладала ваготония (47%) над симпатикотонией (40%) и эйтонией (13%). Во время локализованной нагрузки отмечается смещение тонуса в сторону смешанного типа (54,8%). Сразу после выполнения степ-теста отмечается симпатикотония (50%). Недостаточная реакция парасимпатического отдела ВНС чаще при ортопробе и степ-тесте. При выполнении ортопробы и степ-теста отмечается снижение адаптационных механизмов. При общей физической нагрузке наблюдается ухудшение текущего функционального состояния в 6 раз, и в 3 раза при локализованной нагрузке, чем в покое.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСА У СТУДЕНТОВ 2-го КУРСА

Ахмеджанова К.Р., Буш Д.Е., Вейберов В.А., студенты 3, 5 и 6 курсов  
Специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия»  
Кафедра нормальной физиологии и лаборатория ОУП КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.,  
старший преподаватель Момунова Э.Д.

**Актуальность.** На слаженную работу сердечно-сосудистой и эндокринной систем огромное влияние оказывает нервная система, деятельность которой также во многом зависит от физической активности человека. Установлено, что направленная физическая тренировка способствует расширению функциональных возможностей центральной нервной системы. Человека, занимающегося физическими упражнениями и спортом, отличает большая выносливость, работу он выполняет более координированно, быстрее приспосабливается к меняющейся обстановке. Систематические занятия физкультурой улучшают общее состояние нервной системы на всех ее уровнях (кора головного мозга, подкорка, нервно-мышечный аппарат), приводят к глубокой перестройке ее функций. Большое значение имеют адаптационно-трофические воздействия коры головного мозга, осуществляемые посредством вегетативной иннервации. Трофическая функция нервной системы отражается на функциональном состоянии систем и органов через симпатическую и парасимпатическую иннервации.

**Целью** нашей работы является определение вегетативного статуса на фоне нагрузок у студентов второго курса медицинского факультета.

**Методы исследования.** Были обследованы 25 юношей и 25 девушек второго курса медицинского факультета КРСУ. Регистрировали следующие показатели КИГ: LF-HF, ЧП, АД. Средние значения каждого показателя были проанализированы при помощи программы SPSS методами вариационной статистики. Вычисляли средние значения каждого показателя, рассчитали достоверность сдвигов, с использованием t-критерия Стьюдента. В качестве  $M \pm SD$  указывается среднее и стандартное отклонение. Критерием статистической достоверности считалось значение  $P < 0,05$ .

**Результаты исследования.** У 30% обследованных отношение LF/HF  $< 1$  указывает на преобладание мощности дыхательных волн в спектре кардиоинтервалограммы (КИГ) и, следовательно, на высокий уровень влияния парасимпатического отдела ВНС на сердечный ритм. Согласно показателю RMSSD сердечный ритм у этих студентов отличается значительной вариабельностью. А у 68% баланс между двумя отделами ВНС смещается в сторону симпатического отдела, что свидетельствует о плохой физической подготовке.

## КРОВЕНОСНОЕ РУСЛО ПЕЧЕНИ ПРИ УГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЕ

Бекболотова А.Б., Смаилова Ж.Н., студенты 4 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

**Введение.** Одной из проблемных задач современной медицины является обратное развитие структурных изменений и систем, от решения которых зависит успешное лечение и профилактика многих заболеваний. В частности остро стоит вопрос о возможности реституции дистрофических, фиброзных, склеротических и цирротических изменений печени.

Для изучения обратного развития структурных основ патологических изменений в печени, необходимо воспроизвести их в эксперименте. Одним из способов воспроизведения патологии печени является алиментарная дистрофия. В нашей работе мы избрали в качестве моделирования алиментарной дистрофии исключительно углеводный рацион кормления.

На первом этапе работы мы рассматриваем прямое развитие алиментарной дистрофии печени крыс, находящихся на углеводной диете.

**Целью** наших исследований явилось установление ремоделирования кровеносного русла и паренхимы печени в результате кормления крыс исключительно сахаром.

**Материал и методы.** В эксперименте использовались крысы-самцы 200-250 гг., которых в течение месяца кормили исключительно сахаром. На 20-30е сутки крыс выводили из эксперимента. Исследования проводились с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС) и Хельсинской декларации, и в соответствии с требованиями правил проведения работ с использованием экспериментальных животных. Кусочки печени фиксировали в 10%-ном растворе формалина и изготавливали гистологические срезы 5-7 мкм, которые окрашивали гематоксилин-эозином и изучали под микроскопом OlympusVx40. Одновременно производили фотосъемку и характеристику обнаруженных изменений.

**Результаты исследования.** При обзорном рассмотрении препаратов наблюдается исчезновение границ между печеночными и портальными дольками, а также ацинусов Раппапорта. В печеночных дольках нарушается типичное радиарное расположение печеночных балок, состоящих из гепатоцитов. Из-за набухания гепатоцитов синусоиды печени сдавливаются и не обнаруживаются под микроскопом. В результате создается картина хаотичного распределения гепатоцитов, находящихся на разных стадиях повреждения. Большинство гепатоцитов находятся в состоянии углеводной дистрофии, наряду с которыми обнаруживаются очаги диспротеиноза и липидоза.

В любом случае гепатоциты характеризуются просветлением цитоплазмы и ядром с разной степенью повреждения. Многие печеночные клетки превращаются в вакуоли, заполненные прозрачной жидкостью. Развивается вакуольная дистрофия, перемежающаяся с зернистой дистрофией.

На этом фоне отмечается формирование очагов фиброза и склеротических изменений печеночной паренхимы.

Наряду с пертурбацией паренхимы наблюдается склерозирование стенки кровеносных сосудов артериального и венозного звена, а также желчных протоков.

В процессе развития склероза дифференциация элементов портальной области становится невозможным.

Процесс повреждения гепатоцитов вплоть до их гибели сочетается с диплоидизацией печеночных клеток, что свидетельствует о своеобразной регенерации печени.

Установив отмеченные изменения кровеносного русла и паренхимы органа, мы намерены в будущем изучить процесс реституции дегенеративных изменений, переведя животных на обычный корм, соответствующей стандартным требованиям.

#### **Вывод:**

1.Кормление крыс сахаром в течение месяца вызывает углеводную дистрофию печени.

2.Наряду с углеводной обнаруживаются очаги вакуольной дистрофии и развитие фиброза.

3.Дистрофия сочетается диплоидизацией гепатоцитов, что свидетельствует о сопряжении деструктивных процессов с регенераторными

## **ВЛИЯНИЕ ПРОХЛАДИТЕЛЬНОГО НАПИТКА «СОСА-COLA» НА ГИСТОАРХИТЕКТонику ПОДЖЕЛУЖОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС**

Буш Д.Е., Закишев С.Б., Абдулбакиева А.А.,  
Вейберов В.А., студенты 2, 3 и 6 курсов  
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»  
Кафедра патологической физиологии  
и лаборатория ЭМПП КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - к.б.н., доцент Шарова Е.В., к.м.н., доцент Шидаков Ю.Х-М.

**Цель исследования.** Установление влияния систематического употребления “Coca-Cola” на функциональную морфологию поджелудочной железы.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнена на половозрелых беспородных белых лабораторных крысах- самцах массой 180-200г. Животные были разбиты на две группы: первая группа (контроль n=5) находилась на общеживарном рационе и питьевом режиме, вторая группа (n=5) вместо воды получала прохладительный напиток «Coca-Cola». Через 30 дней у крыс были взяты: кровь для биохимических и органы для гистологических исследований. Исследования проводились с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС) и Хельсинской декларации.

**Результаты исследования.** В артериях наблюдается внутрисосудистые, сосудистые и околососудистые изменения. Часть из них представляет

даптивные, другие – компенсаторные, третьи - патологические проявления. К внутрисосудистым адаптивным изменениям можно отнести замедление кровотока, сепарацию крови. К компенсаторным – перераспределение крови по отдельным звеньям микроциркуляторного русла. К патологическим – микротромбы, явления коагуляции сепарированной плазмы с образованием белков, фибриновых нитей, прикрепляющихся к сосудистой стенке. На уровне сосудистой стенки в качестве адаптационных изменений выступают сужения либо расширения, повышение либо снижение тонуса гладкой мускулатуры. К патологическим относятся десквамация эпителия, расщепление мышечных волокон меди, а в отдельных случаях – наличие вакуолей. Паравазально наблюдается отечность, захватывающая и паренхиму органа.

Со стороны экзокринного отдела поджелудочной железы наблюдается выраженная мозаичность ацинусов и ациноцитов. Одни ациноциты плотно упакованы зимогеном, когда другие содержат его в небольшом количестве. Отмечается эктопия ядер к верхушке ациноцитов. Изменения ациноцитов отражается на состоянии выводных протоков, начиная от межацинарных проточков и заканчивая долевыми протоками.

Островки Лангерганса характеризуются чрезвычайной вариабельностью размера, формы и топографии клеточных элементов. Одни островки состоят из небольшого количества не совсем дифференцированных клеток, другие характеризуются эктопией  $\alpha$  – клеток с периферии к центру островка, третьи имеют огромные размеры, разделенные на отдельные участки. В этом случае создается впечатление о снижении  $\beta$  – клеток по отношению к другим клеточным элементам. Для этих островков характерно наличие зернистой дистрофии и вакуолей.

## **ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО ТИПА ЩЕЛЕВОЙ ЛАМПЫ И ПОИСК ОСОБЕННОСТЕЙ ФИЗИОЛОГИИ ГЛАЗА У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ**

Вейберов В.А, Буш Д.Е., студенты 6 и 3 курсов  
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра нормальной физиологии и лаборатория ОУП КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.

**Актуальность.** Изучение особенностей физиологии и морфологии глаза никогда не проводилось в стенах практикума по физиологии. Это стало возможным благодаря приобретению щелевой лампы типа ЛС-01 Зенит, которая позволила значительно увеличить пропускную способность аппарата и использовать для изучения особенностей аппарата зрения у студентов начальных курсов. Благодаря имеющимся в нашем арсенале других физиологических методик, мы смогли расширить понимание состояние системы кровообращения головного мозга и зрительной системы. Поскольку глаз формируется из выпячиваний мозгового пузыря и сетчатка гистологически очень похожа на клеточную структуру коры головного мозга, появляется возможность заранее предвидеть ряд патологических состояний по

морфофункциональным изменениям, наблюдаемым с использованием щелевой лампы.

**Целью** нашей работы является изучение особенностей физиологии и морфологии глаза у студентов начальных курсов КРСУ с использованием щелевой лампы.

**Методы исследования.** Обследовались студенты 2 курса медицинского факультета КРСУ – 30 юношей и 30 девушек. Осмотр проводился с помощью щелевой лампы с цифровой насадкой ЛС-01 Зенит. Обследуемый и исследователь садились друг напротив друга и между ними располагался столик с лампой. Высота инструмента устанавливалась в центральном положении диапазона, окуляры подстраивались под зрение наблюдателя и его межзрачковое расстояние. Световой луч от лампы был направлен на глаз студента. Пучок света, проходящий через щелевую диафрагму, образует световой срез оптических структур глазного яблока и меняя контрастности, виды освещения и фильтры, под микроскопом можно было обнаружить самые мелкие изменения в тканях глаза.

**Результаты и обсуждение.** В процессе изучения зрительного аппарата студентов первого и второго курсов, значительных изменений выявлено не было. Однако у многих студентов было замечено усиление сосудистого рисунка склеры, что скорее всего связано с недосыпом и утомляемостью.

**Выводы.** Использование щелевой лампы позволяет расширить возможности изучения особенностей физиологии человека у студентов медицинского факультета, а также подготовить студентов для дальнейшего изучения офтальмологии.

## **ВЛИЯНИЕ КЕТОГЕННОЙ ДИЕТЫ НА СОСТОЯНИЕ ГИСТОФИЗИОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС**

Гусарова М., Гусарова Д., студентки 5 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патологической физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

**Актуальность.** В начале XX столетия, миру стало известно о появлении кетогенной диеты, она была предложена как один из вариантов рациона для лечения детской эпилепсии. Создатели кетогенной диеты заинтересовались защитной функцией организма, которая позволяет использовать жиры как источник питания для мозга вместо глюкозы, получаемой от углеводов. В результате такой диеты в крови повышается уровень так называемых кетонных тел, которые снижают частоту эпилептических припадков. Принято считать, что такие диеты помогают эффективнее сжигать жиры, обладают противовоспалительным действием, а также снижают вероятность появления неврологических заболеваний. Тем не менее, что мы вообще знаем из существующих исследований о том, безопасна ли кетогенная диета? Есть очевидные доказательства того, что кето-диета способна надёжно помочь

вылечить ожирение и улучшить резистентность к инсулину. Но вот долгосрочное влияние кетогенной диеты на риски возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний печени, поджелудочной железы и появления толерантности к глюкозе — вопрос спорный.

**Цель работы.** Выяснить характер структурных изменений поджелудочной железы при долгосрочной жировой диете.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнена на белых беспородных лабораторных крысах-самцах весом 200-250 грамм с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС). Животные были разделены на две группы опытов. В первой группе в течение 30 дней животных кормили курдючным салом. Вторая группа состояла из здоровых животных и служила в качестве контроля. По истечению срока животные под наркозом выводились из эксперимента. Кусочки поджелудочной железы фиксировались в 10% нейтральном формалине с последующим обезвоживанием в спиртах возрастающей концентрации, заливались в парафин. Готовились срезы толщиной 5-7 мкм с докраской гематоксилин эозином и по Ван Гизон. Готовые препараты изучались под микроскопом Olympus BX40 (Япония). В процессе изучения препаратов проводились серийные фотографии и протоколирование.

**Результаты.** На 15 день эксперимента экстра-органные сосуды поджелудочной железы подвергаются разнообразным изменениям. Одни сосуды спадаются, приобретают уплощенную форму, с разрастанием эндотелиального покрова противоположных стенок. Эндотелиальный покров местами нарушается, где отмечается отложения грубых фибриновых нитей. Более мелкие артерии резко суживаются, вплоть до исчезновения просвета. Отмечается отёк сосудистой стенки. Внутриорганные сосуды подвергаются выраженному отёку и дистрофии, когда не видны ядра эндотелия и мышечных клеток. Наблюдается пристеночное расположение форменных элементов в зоне нарушения эндотелиального покрова. В мышечной оболочке появляются расщепленная эозинофилия. Наряду с изменениями сосудистой стенки наблюдается застой крови в артериях. В паренхиме железы отмечается появление молодой соединительной ткани и явления жировой дистрофии. Наряду с этим имеет место высокая капилляризация ацинарного аппарата. На довольно значимых участках можно наблюдать деструкцию ацинусов, нарушение ацинарных клеток и исчезновение гранул зимогена в ациноцитах. Отмечается усиление соединительно-тканых прослоек между ацинусами с прорастанием и также между ациноцитами. Со стороны долек поджелудочной железы изменения, характеризующиеся большой гетерогенностью. В одних случаях наблюдается исчезновение их структур и замещение их соединительной тканью, в других случаях появляются очаги новых мелких долек. В имеющихся дольках наблюдается уплотнение альфа клеток с образованием плотного пояса по их периметру. Внутри долек можно увидеть вакуоли с наличием фибриллярных структур, а также явления дистрофии. Можно отметить разрастание соединительной ткани в островках Лангерганса.

На фоне этого наблюдается расширение протоков поджелудочной железы с нарушением эпителиального покрова.

**Выводы.** Исходя из результатов эксперимента можно сделать вывод о том, что при соблюдении долгосрочной кетогенной диеты происходят существенные изменения как в экзокринном, так и в эндокринном аппарате поджелудочной железы. Наблюдаются разнообразные изменения внутриорганных сосудов и также явления жировой дистрофии.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ

Жалалова М., Алиева Д., студентки 3 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра патологической физиологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

**Актуальность.** Никакой другой болезнью люди не болеют так часто, как ожирением. По последним оценкам ВОЗ, более 1 млрд человек в мире имеют лишний вес. Эта проблема актуальна независимо от социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола. Абсолютно точно доказана связь между ожирением и заболеваниями со стороны ССС, а именно нарушением жирового обмена сердца.

**Цель исследования.** Выявить связь между применением липидной диеты у экспериментальных животных и дистрофическими изменениями структур сердца.

**Материалы и методы исследования.** Микроскопические препараты и срезы структур сердца.

**Результаты исследования.** При нарушении жирового обмена, идёт накопление триглицеридов в сердце. В миокарде желтые полосы чередуются с красно-коричневыми участками, «тигровое сердце». Макроскопически сердце дряблое, имеется диффузное желтое окрашивание, сердце выглядит увеличенным в объеме, камеры его растянуты. В клинической картине появляются признаки острой сердечной недостаточности.

А жировая дистрофия миокарда рассматривается как морфологический эквивалент его декомпенсации. Большинство митохондрий при этом распадается, поперечная исчерченность волокон исчезает. Развитие жировой дистрофии миокарда чаще всего связывают не с разрушением комплексов клеточных мембран, а с деструкцией митохондрий, что ведет к нарушению окисления жирных кислот в клетке. В миокарде жировая дистрофия характеризуется появлением в мышечных клетках мельчайших жировых капель (пылевидное ожирение). При нарастании изменений эти капли (мелкокапельное ожирение) полностью замещают цитоплазму. Процесс имеет очаговый характер и наблюдается в группах мышечных клеток, расположенных по ходу венозного колена капилляров и мелких вен, чаще

субэндо- и субэпикардiallyно.

В цитоплазме клеток содержатся в основном липиды, которые образуют с белками сложные лабильные жиробелковые комплексы - липопротеиды. Эти комплексы составляют основу мембран клетки. Липиды вместе с белками являются составной частью и клеточных ультраструктур. Помимо липопротеидов, в цитоплазме встречаются в небольшом количестве жиры в свободном состоянии.

**Выводы.** Была установлена прямая связь между применением липидной диеты у экспериментальных животных и появлением дистрофических изменений в виде липидных включений, которые накапливаясь полностью замещают клеточную цитоплазму. Ожирение сердца проявляется очагами замещения групп мышечных клеток жировыми клетками. Такие же изменения наблюдались со стороны проводящей системы сердца, клапанного аппарата и сосудов сердца.

## **ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Жунусакунова А.Б., Закирова С.Б., Буш Д.Е.,  
Сабиров Д.Я., студенты 2 и 3 курсов

Специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра нормальной физиологии и лаборатория ОУП КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - к.м.н., доцент Бебинов Е.М.,  
старший преподаватель Момунова Э.Д.

**Актуальность** темы заключается в том, что метод спирографии, который был использован для выполнения исследования, является эффективным для оценки лечебных процедур, применяется при профосмотрах спортсменов и работников вредных производств. С помощью спирографии диагностируются острые и хронические бронхолегочные патологии разного происхождения. Чтобы вовремя диагностировать патологию Бронхо-легочной систем рекомендуется периодически проходить обследование на спирографе.

В последнее время, большое количество студентов имеет такую пагубную привычку как курение и это крайне негативно влияет на их бронхолегочную систему, и организм в целом.

Целью нашего исследования является изучение изменения характеристик дыхания у курящих студентов, спортсменов и среднестатистических не курящих студентов, сравнить показатели, а также дать рекомендации по улучшению показателей дыхания.

**Материалы и методы.** В современных моделях спирографов запись функции дыхания и анализ этой записи производятся с помощью компьютера. Это повышает точность и удобство исследования. Поэтому нами были проанализированы спирограммы, полученные путем регистрации на аппаратно-программном комплексе предназначенном для проведения сравнительных замеров объемных и частотных показателей дыхания у курящих студентов, не курящих и студентов спортсменов 2 курса. Для

углубления понимания процесса, использовался вариант компьютерной обработки аналоговый сигнал спирограммы, который вводился через АЦП в компьютер.

Все спирограммы регистрировались на модернизированном аппарате, “Метатест”, в схему которого был включен фотоэлектрический датчик, позволивший регистрировать движение сильфона аппарата и вводить полученные значения через АЦП в компьютер. Подсчитывалась частота дыхания, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), максимальная минутная вентиляция легких (МВЛ), скорость проходящего воздуха при форсированном выдохе или максимальную скорость выдоха (МСВ25-75 и МСВ75-85). Использование специальной программы для подсчета амплитудных и частотных значений показателей дыхания позволило значительно улучшить качество записи и обработки спирограмм. По сравнению с ручным методом регистрации и наблюдения, автоматизированный подход позволил избежать многих артефактов, возникающих при переходе с одного типа дыхания на другой. А также с помощью оптического датчика были зарегистрированы более точные значения вдоха и выдоха, объективнее велась запись временных характеристик.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе выполнения работы было выяснено, что у курящих студентов определяемые параметры внешнего дыхания отличались от должных величин. Наши замеры показали, что на отрезке бронхов мелкого калибра вентиляционные показатели, а также ЖЕЛ различались в зависимости от стажа.

У курильщиков со стажем вентиляционная способность была снижена, а у начинающих напротив, повышена.

Также было выявлено, что МСВ 25-75, МСВ 75-85, МВЛ варьировались у курящих. У длительно курящих студентов скоростные показатели были снижены. У спортсменов эти показатели возрастали, что скорее всего связано с тем, что открываются резервные (неактивные) альвеолы. У не курящих студентов показатели дыхания были в пределах физиологической нормы.

Такой подход работы на модернизированном спирографе позволяет видеть закономерности в функциональных перестройках системы внешнего дыхания, у людей с зависимостью от курения, не курящих и спортсменов.

## **СООТНОШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПЕКТРОГРАММЫ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ЭМГ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИГ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Жунусакунова А.Б., Закирова С.Б., Сабилов Д.Я.,  
Буш Д.Е., студенты 2 и 3 курсов

Специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра нормальной физиологии КРСУ и лаборатория ОУП им. Б.Н. Ельцина  
Руководители - к.м.н., доцент Бебинов Е.М.; ст. преподаватель Момунова Э.Д.

**Актуальность.** Показатели КИГ характеризуют вегетативный гомеостаз и влияние вегетативной нервной системы на работу ССС. КИГ отражает

состояние адаптационных механизмов, которые условно можно разделить: удовлетворительная адаптация, напряженная адаптация, неудовлетворительная адаптация, срыв адаптационных механизмов.

Современная электромиография является полимодальным исследованием нервно-мышечной системы и включает в себя большое количество методик. Хотя интерференционная (поверхностная) ЭМГ в настоящее время отходит на второй план, некоторые ее характеристики остаются актуальными т.к. поверхностная ЭМГ отражает суммарную активность множества моторных единиц и, следовательно по ней можно судить о динамике силы сокращения и утомления мышцы при статической нагрузке.

В нашем исследовании мы сделали попытку выявить соотношение между показателями КИГ и особенностями спектральной картины интерференционной ЭМГ при нагрузке и развитии утомления.

**Материалы и методы.** Обследовались студенты 2го курса медицинского факультета КРСУ 25 юношей и 25 девушек. Запись КИГ проводилась в покое. Регистрировались следующие показатели КИГ: LF-HF, ЧСС.

Интерференционная ЭМГ проводилась с использованием поверхностных электродов с последующей обработкой сигнала на компьютере. Регистрация спектральной картины велась на мышцах предплечья правой руки.

**Результаты и обсуждение.** После обработки полученных данных были получены следующие результаты:

У юношей после нагрузки регистрировалось достоверное снижение мощности и сдвиг спектра влево. Показатели LF-HF значительно повысились после нагрузки.

У девушек так же отмечалось снижение мощности и сдвиг спектра влево однако показатели LF-HF изменились незначительно.

#### **Выводы:**

1) Спектральный анализ ЭМГ можно оценивать как показатель утомления скелетной мускулатуры.

2) Регистрируемый одновременно показатель КИГ LF-HF отражает напряжение адаптационно-физиологических механизмов. Характерно, что напряжение мышечной системы девушек более достоверно.

## **ВКУСОВОЙ АНАЛИЗАТОР И ВЫСОКОГОРЬЕ**

Мадаминава Н.А., Аралбаева А.Р., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедры патологической физиологии

и оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – преподаватель Богатырева М.М.; к.м.н., доцент Мадаминава М.А.

Адаптация организма к условиям высокогорья определяется в основном работой газотранспортной системы, направленной на доставку кислорода тканям. В то же время, другие, на первый взгляд, второстепенные системы имеют в данном случае не меньшее значение. При возникновении

патологических состояний адаптивные реакции играют существенную роль в компенсации в организме, противодействующих болезни. Одним из вопросов, вызывающих научный интерес до настоящего времени, является вопрос о влиянии комплекса факторов высокогорья на сенсорные органы, в частности на орган вкуса. Рассматриваемая вкусовая система человека играет, хотя и косвенную, но очень важную роль в создании потенциала энергетических возможностей для реализации защитно-компенсаторных реакций организма в адаптации к условиям высокогорья. Состояние вкусового анализатора влияет на количество и качество принимаемых нутриентов в повседневной жизни. В то же время, пребывание человека в условиях высокогорья, на фоне снижения чувствительности вкусового анализатора или извращения вкуса, требует рационального (сознательного) подхода к выбору пищи, отвечающего энергозатратам и способности переварить желудочно-кишечным трактом специально подобранные продукты. На практике лица, находящиеся в условиях высокогорья, чаще всего руководствуются при выборе продуктов питания органами вкуса и предшествующим опытом, что не всегда совпадает с реальными потребностями организма в тех или иных пищевых ингредиентах.

**Целью** настоящего исследования являлось изучение функционального состояния вкусового анализатора в процессе адаптации к условиям высокогорья.

**Материалы и методы исследования.** Нами был обследован 81 человек, в возрасте от 12 до 76 лет. Мужчин было 57, женщин – 24. Высокогорные исследования проводились в экспедиционных условиях на перевале Тоо-Ашуу (3200 метров над уровнем моря) на 1, 7, 14, 30 сутки пребывания в горах. Пациентами явились члены экспедиции и коренные жители высокогорья.

Состояние вкусового анализатора изучалось с применением комплекса клинико-лабораторных методов. Состояние вкуса к сладкому и солённому исследовали растворами сахара и поваренной соли различной концентрации: растворы сахара №1 – 4%, №2 – 10%, №3 – 40%; растворы поваренной соли №1 – 2,5%, №2 – 4%, №3 – 10%. Кроме этого, определяли чувствительность вкусовых зон языка к 0,2% раствору соляной кислоты и 0,1% раствору никотиновой кислоты. Раствор сахара или соли пипеткой по капле наносили на кончик, боковые поверхности и корень правой и левой половине языка с интервалом от 2 до 5 минут. Для объективизации исследований состояния вкуса, дополнительно изучали названную функцию с помощью электрогустометрии (ЭГМ). Этот метод позволяет вести исследования как постоянным, так и переменным током.

**Результаты исследования.** При обследовании состояния вкусового анализатора химическим методом Бернштейна 81 пациента, оказалось, что у 11 человек в возрасте от 12 до 23 лет (6 мужчин – 55% и 5 женщин – 45%) восприятие всех четырёх основных вкусовых веществ на уровне низкогогорных величин. В возрастной группе 24-29 лет, обследовано 11 человек: из них 6 мужчин (55%) не воспринимали 4% раствор NaCl; 5 мужчин (45%) не воспринимали 10% раствор глюкозы и они же не воспринимали 0,1% раствор никотиновой кислоты. В группе 30 лет - 41 года при обследовании 27 человек, восприятие вкусовых качеств исследуемых веществ распределялось следующим образом: 4 пациента (15%) не воспринимали ни одно из 4-х

вкусовых веществ; 6 лиц (22%) не воспринимали 0,2% раствор соляной кислоты; 5 пациентов не воспринимали 2,5% раствор NaCl; 4 пациента (15%) не воспринимали 10% раствор NaCl; 4 других (15%) не воспринимали 4% раствор глюкозы; четыре человека не воспринимали 10% раствор глюкозы. Остальные исследуемые вещества этими лицами воспринимались адекватно. В группе 42-76 лет, состоящей из 32 человек, 6 (19%) пациентов не воспринимали ни одно из 4-х веществ; 6 мужчин (19%) не воспринимали 0,2% раствор соляной кислоты; 6 человек (19%) не воспринимали 2,5% раствор NaCl; 6 мужчин (19%) не воспринимали 4% раствор NaCl; 4 женщины (12%) не воспринимали 10% раствор глюкозы; 4 пациента (12%) не воспринимали 0,1% раствор никотиновой кислоты. Другие вещества воспринимались адекватно, также как в условиях низкогорья.

**Вывод.** Исследования показали, что у лиц, находящихся в условиях высокогорья, состояние вкусовой чувствительности кардинально отличается от такового в низкогорье. Высокогорные экстремальные факторы, воздействуя на центральные механизмы нейро-гуморальной системы, отдельные органы и системы, а также непосредственно на периферические вкусовые рецепторы, приводят к иному уровню функционирования вкусовой системы.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПО ЁМКОСТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ МЕЗОДЕРМЫ

Майрамбеков И.М., Жолдошбеков А.Ж., студенты 6 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедры судебной медицины МФ

и приборостроения ЕТФ КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К., зав. лабораторией Духанин М.А.

*«...Первый, основной долг каждого человека – это долг перед самим собой, перед собственной совестью и честью, а не перед должностью, и остаться верным этому долгу, одновременно нарушая данное вами слово, нельзя!»*

*Рафаэль Сабатини*

**Актуальность.** Один из наиболее важных вопросов, возникающих у следствия при массовых травматических чрезвычайных ситуациях, является идентификация личности. Ответ на этот не мало важный вопрос долгое время пытается разрешить судебная медицина, используя множество современных методов вплоть до генетических исследований, результаты которых считаются ценными при исследовании сравнительно целостных объектов или останков, но не отдельных тканевых органов. А при идентификации трансформированных объектов или останков имеет большое значение показатели локальных тканевых частей трупов, которые больше помогают в установлении неизвестной личности умершего. В связи с этим нам представилось целесообразным провести экспериментальное исследование по установлению пола – методом определения показателя емкости подкожно-

жировой ткани в исследуемой локализации.

**Цель исследования.** Определить имеется ли разница показателей емкости подкожно-жировой ткани в исследуемой тканевой (органной) локализации у женщин и мужчин.

**Материалы и методы исследования.** Для достижения указанной цели и достоверного обнаружения показателей емкости подкожно-жировой ткани в исследуемой тканевой локализации, группой авторов Кыргызско-Российского славянского университета (Духанин М.А., Исмаилов Н.К. 2019) разработан технический способ с монтированным перспективным датчиком для снятия цифровых показателей емкости (F – фарады) подкожно-жировой ткани. Тканью для исследования выбрана подкожно-жировая клетчатка (ПЖК) исследуемой визуальной локализации. Областью исследования в настоящее время в основном выбрана – передняя брюшная стенка без визуальных и анамнестических изменений, принцип работы датчика основан на обнаружении пропускной особенности электронов подкожно-жировой ткани в определенном объеме. Разрешительная способность емкостных достигает на глубину 0,5-0,8 см которая является физиологичной. Нами было проведено исследование среди добровольных 100 объектов (студентов 6 курса), приблизительно одного возраста (22 года  $\pm$  1 год) и одинакового телосложения (нормального питания). Объекты целесообразно были распределены на две группы: мужская и женская (51 человек – мужчины, 49 человек – женщины). Для обеспечения постоянства статуса экспериментальных объектов, соблюдающего чистоту показателей в ходе исследования мы так же следили за одинаковой величиной измеряемой температуры на передней брюшной стенке экспериментальных объектов. В ходе исследования мы так же измеряли температуру на передней брюшной стенке.

**Результаты.** Полученные данные подвергали статистическим исследованиям.

В результате расчетов в группе женщин получили следующие данные:

а) температура передней брюшной стенки –  $32,99^{\circ}\text{C} \pm 1,46^{\circ}\text{C}$ , доверительный интервал температуры для среднего (нижняя граница  $32,57^{\circ}\text{C}$ , верхняя  $33,41^{\circ}\text{C}$ );

б) емкость ПЖК (настройка – 20n) –  $0,28 \text{ F} \pm 0,7 \text{ F}$ , доверительный интервал емкости для среднего (нижняя граница  $0,26 \text{ F}$ , верхняя  $0,30 \text{ F}$ );

в) емкость ПЖК (настройка – 2n) –  $0,33 \text{ F} \pm 0,7 \text{ F}$ , доверительный интервал емкости для среднего (нижняя граница  $0,31 \text{ F}$ , верхняя  $0,35 \text{ F}$ ).

В группе мужчин были получены следующие данные:

а) температура передней брюшной стенки –  $32,82^{\circ}\text{C} \pm 1,24^{\circ}\text{C}$ , доверительный интервал температуры для среднего (нижняя граница  $32,48^{\circ}\text{C}$ , верхняя  $33,17^{\circ}\text{C}$ );

б) емкость ПЖК (настройка – 20n) –  $0,23 \text{ F} \pm 0,11 \text{ F}$ , доверительный интервал емкости для среднего (нижняя граница  $0,20 \text{ F}$ , верхняя  $0,2586 \text{ F}$ );

в) емкость ПЖК (настройка – 2n) –  $0,26 \text{ F} \pm 0,11 \text{ F}$ , доверительный интервал емкости для среднего (нижняя граница  $0,23 \text{ F}$ , верхняя  $0,2943 \text{ F}$ ).

Доверительный интервал для средней емкости ПЖК в настройках 2n и 20n не перекрывается – то есть является информативным методом для установления пола, а доверительный интервал для средней температуры

передней брюшной стенки перекрывается – то есть не является информативным.

Для убеждения достоверности показателей обнаруженных при помощи «перспективного» датчика, эти данные в настоящей работе изучались в сравнении с расчетами, полученными давно отработанной, но параллельно проводимой методикой тестового исследования по Манни-Уитни.

Расчет тестом Манна-Уитни, показал данные аналогичного содержания, что сопоставимы с показателями перспективного датчика, при:

а) средней температуре передней брюшной стенки 0,438 °С не информативен, так как  $P > 0,05$ ;

б) емкость ПЖК (настройка 2n) 0,011 F информативен, так как  $P < 0,05$ , достоверная разница между группами есть;

в) емкость ПЖК (настройка 20n) 0,01 F,  $P < 0,05$  – является информативной достоверной разницей между группами.

**Заключение.** Исходя, из результатов экспериментального исследования можно сказать что, метод использования датчика для установления пола по показателям емкости подкожно-жировой клетчатки тканевой местной локализации (передняя брюшная стенка) при константе местной физиологической температуры, отсутствие визуальных и анамнестических повреждений впервые экспериментально апробирован.

## **ПРОБЛЕМЫ ВОСПРИЯТИЯ ЦВЕТОВОЙ ГАММЫ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (экспериментальные данные)**

Матвиенко О.И., студентка 6 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Если человек совершает убийство,  
его нельзя оправдать тем,  
что он сделал это по чьему-то распоряжению»  
Рафаэль Сабатини*

**Актуальность.** Особая значимость морфологической характеристики телесных повреждений в судебно-медицинской практике заключается не только в указании места локализации ударного воздействия и установлении давности возникновения травматического воздействия, но и качества оценки идентифицируемых элементов познаваемых объектов. Как правило, возникает необходимость точного определения цветовой гаммы, которое до сих пор остается основной проблемой экспертной практики.

Это можно объяснить тем, что восприятие цвета зависит не только от структурных особенностей зрительного анализатора, но и от таких факторов, как освещенность рабочего места или места происшествия, а так же психо-эмоциональное состояние сотрудника. В первом случае цвет различен в силу

интенсивности и характера источника света, а во втором в силу вступают различные феномены восприятия, возникающие вследствие усталости или эмоционального безразличия.

Известно, что давность повреждений, определяется по визуальному изменению цвета в динамике его заживления. На практике визуальная оценка изменения цвета повреждения в динамике обладает большим субъективизмом восприятия, что очень сильно мешает установлению полноценной достоверной оценки цвета, а тем самым его давности.

Исходя из вышеперечисленного, **целью исследования** является разработка требований по уровню освещённости для улучшения качества определения цветовой гаммы повреждения.

#### **Материалы и методы исследования.**

*Для достижения цели в нашей работе использовался Мини люксметр UT383 производства компании [UNI-T](#), предназначен для измерения уровня освещённости.*

#### **ОСОБЕННОСТИ люксметра UT 383:**

- Высокочувствительный датчик;
- Функция отображения максимальных и минимальных данных измерения;

- Питание люксметра UT383 обеспечивает от 3 батарей типоразмера «AAA»;

- Для экономии заряда батареи питания предусмотрена функция автоотключения питания;

- Возможность выбора размерности измерений (люкс, фут-кандела).

#### **ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ люксметра UT 383:**

- Дисплей: жидкокристаллический, двухстрочный, 4 разряда, 1999 отсчётов;

- Диапазон измерения освещённости: от 0 до 200 000 Lux;

- Погрешность измерения:  $\pm (4,0\%+5 \text{ е.м.р.})$ ;

- Функция выбора единиц измерения Fc / Lux;

- Функции отображения данных: HOLD / MAX / MIN;

- Габариты: 195x45x26 (мм);

- Масса 185 г.

*Так же использовались 6 карточек разного цвета:*

1. № 1 - Желтый (yellow - #FFFF00);

2. № 2 - Темный пастельно-зелёный (dark pastel green - #03C03C);

3. № 3 - Темно-синий (navy - #000080);

4. № 4 - Черный (black - #000000);

5. № 5 - Кирпичный (fire brick - #B22222);

6. № 6- Фиолетово-баклажанный (violet-eggplant - #991199).

Объектами исследования были студенты педиатрического факультета б курса всего 24 человека. Участники эксперимента были разделены на две группы контрольную и экспериментальную, в каждой группе по 12 человек. Каждый участник получил цветные карточки (6 штук), визуализировал их и определял цвет, при различной освещённости в помещении:

1. 150 Люксов – естественное освещение от окна в пасмурную погоду, дневное время суток;

2. 700 Люксов – естественное и искусственное освещение от окна в пасмурную погоду, дневное время суток.

Контрольная группа визуализировала цвета при освещенности 700 Люксов (табл.1), а экспериментальная группа работала при освещенности 50 Люксов (табл.2).

### Результаты эксперимента.

**Таблица - Контрольная группа (700 Люкс)**

	Цвет №1	Цвет №2	Цвет №3	Цвет №4	Цвет №5	Цвет №6
<b>1 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>2 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>3 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>4 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>5 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>6 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>7 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>8 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>9 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>10 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>11 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>12 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6

**Таблица - Экспериментальная группа (150 Люкс)**

	Цвет №1	Цвет №2	Цвет №3	Цвет №4	Цвет №5	Цвет №6
<b>1 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №6	цвет №6
<b>2 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>3 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №4	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>4 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №6	цвет №6
<b>5 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №4	цвет №3	цвет №5	цвет №6
<b>6 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №5
<b>7 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>8 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №4	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>9 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №3	цвет №5	цвет №6
<b>10 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>11 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6
<b>12 студент</b>	цвет №1	цвет №2	цвет №3	цвет №4	цвет №5	цвет №6

**Выводы.** Принимая во внимание результаты проведенного эксперимента можем сделать заключение, что определение цвета телесных повреждений при судебно-медицинском исследовании нужно проводить при освещенности не менее 700 Люксов, что значительно улучшит экспертную оценку и достоверность проведенной экспертизы.

## АНАЛИЗ МАЛОИНФОРМАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СТУДЕНТОВ, ОБСЛЕДОВАННЫХ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ ПО ПРАКТИКУМУ «ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ»

Оспанкулов Д., Курманалиев Р., Сатымкулов Б., студенты 2 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра нормальной физиологии и лаборатория ОУП КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.; ст. препод. Момунова Э.Д.

**Актуальность.** Электрокардиография (ЭКГ) многие годы применяется для диагностики функционального состояния грубых отклонений в работе сердца. Обычно наиболее часто применяется этот метод при явных нарушениях различных отделов сердца и ярко выраженных симптомах.

**Целью** настоящего исследования заключается в привлечении внимания функционалистов к менее выраженным признакам сердечной патологии, которые в начале не отчетливо заметны, но в перспективе накапливаясь, приводят к серьезным, хроническим нарушениям сердечно-сосудистой системы.

**Методы исследований.** В лаборатории оптимизации учебного процесса (ЛОУП) кафедры нормальной физиологии нами обследованы юноши молодого возраста (18-20 лет). У ряда студентов выявлены отклонения амплитудного значения зубца Т. Нами проведен клинический разбор (клиническая ситуация с конкретными особенностями ЭКГ обследуемого студента медфакультета): заостренные зубцы Т, ишемия, гиперкалиемия, нормальный вариант реполяризации.

**Результаты и обсуждение:** Анализ литературы по разрабатываемой теме показал, что отмеченные нами признаки характерны для случаев отклонения зубца Т при нарушениях электролитного обмена, в частности при гиперкалиемии. Наиболее значимой находкой являются очень высокие зубцы Т с узким основанием (картина «Эйфелевой башни») в нескольких отведениях. Такая находка уверенно предполагает гиперкалиемию.

В то же время в ходе обследований наших студентов мы предположили, что все, что приводит к появлению высоких, остроконечных зубцов Т, не обязательно является гиперкалиемией. Выявление таких зубцов Т подтолкнуло нас к рассмотрению дифференциального диагноза *трех возможных причин*, которое даст ключ к тому, какая из трех причин реально присутствует. **Гиперкалиемия** – подозревается как главная причина пикообразных зубцов Т, когда клинические условия могут привести к гиперкалиемии (то есть почечная недостаточность, сахарный диабет, диализ, истощение, ацидоз, прием препаратов, задерживающих калий, калиевые добавки и др.). **Нормальный вариант** (нормальный вариант реполяризации) подозревается в случае, когда пикообразный зубец Т имеет более округлую вершину с ассиметричным подъемом и спуском и более широкое основание, особенно если обследуемый в целом здоров и без какой-либо видимой причины для гиперкалиемии. **Ишемия** - хотя это гораздо менее распространенная причина высоких зубцов Т, чем гиперкалиемия и

нормальные варианты реполяризации, следует учитывать, что при выявлении на ЭКГ высоких зубцов Т в передних отведениях иногда может иметься ишемия миокарда (в области задней стенки левого желудочка). Ишемия является возможной причиной пикообразных зубцов Т в отведениях V<sub>1</sub> V<sub>2</sub> V<sub>3</sub>, если у обследуемого с подозреваемым изменением коронарной артерии возникает боль в груди, особенно, если есть другие признаки, позволяющие предположить ишемию или инфаркт (т.е. нижняя инверсия зубца Т или депрессия ST).

Это, по нашему мнению, происходит в силу нарушения пищевого и питьевого режимов, что характерно для студентов младших курсов, которые переживают период адаптации к вузовской системе образования.

В связи с вышеизложенным, мы предлагаем для студентов младших курсов ввести обследование ЭКГ в дополнение к стандартному медосмотру. За время нашей исследовательской работы нами даны рекомендации студентам, прошедшим обследование ЭКГ.

Каждый из них ведет теперь дневник, где они регистрируют показатели общего анализа крови, электролитов крови и других гемодинамических характеристик сердечно-сосудистой системы.

Мы считаем, что студенты 2 курса должны с особой ответственностью познавать основы физиологии человека, варианты нормы шести зубцов кардиоцикла, а это возможно, если студент с особой тщательностью научится анализировать гемодинамические показатели собственного организма.

## **ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РАЗЛИЧИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК**

Самаганова С.Н., Жураева Э.Т., Хаснудинова Э.Р.,  
Голикова А.А., студенты 2 и 5 курсов  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра нормальной физиологии и лаборатория ОУП КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.

**Актуальность.** Определение основных свойств нервной системы имеет большое значение в теоретических и прикладных исследованиях. Особое место занимает эмоциональная зрелость, когнитивные особенности, тип нервной системы, психологические особенности учащегося, его личностные качества, формирующиеся в процессе развития, обучения и тренировок. При подготовке профессиональных кадров важное место занимает анализ психической деятельности, осуществляемый с позиций индивидуального подхода. Психофизиология индивидуальных различий осуществляет один из возможных подходов к проблеме обучаемости не только в плане образования, но и в процессе формирования профессионалов различных видов деятельности, а использование в учебно-педагогическом процессе психологических, психофизиологических и педагогических методов ускоряет

и оптимизирует работу с контингентом учащихся в любом учебном заведении, а также ускоряет их обучение.

**Целью** нашей работы является выяснение особенностей высшей нервной деятельности и поиск различий когнитивных функций у студентов медицинского факультета.

**Методы исследований.** Обследовались студенты разных курсов медицинского факультета КРСУ – 30 юношей и 30 девушек разными методиками. Вначале запись проводилась на модернизированном кинематометре Жуковского, сделанным сотрудниками ЛОУП нормальной физиологии и нашими ведущими инженерами, позволяющего ускорить как саму процедуру обследования, так и оптимизировать процесс обработки и хранения результатов обследования. За основу бралась методика Е.П. Ильина с незначительными изменениями. Затем проводилась запись обследуемых на методиках РДО и Теппинг тесте. После чего с испытуемыми было проведено тестирование с использованием различных методик для изучения когнитивных функций.

**Результаты и обсуждение.** Наиболее преобладающем типом нервной системы среди студентов оказался тормозной (55%), уравновешенный (15%) и возбудимый тип (30%). Между тремя испытуемыми группа наблюдались отчетливые различия. У тормозного типа преобладали: более медленная, но прочная реакция, которая нарастала медленнее и удерживалась более устойчива, в тоже время возбудимый тип отличался более быстрым ответом на воздействие возбуждающего фактора, но и более быстрым угасанием. Характеристики лабильного типа были менее отчетливы чем у возбудимого типа, но и в определенной степени отличались от реакции тормозного типа.

## **ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА РАЗНЫХ КУРСОВ**

Самаганова С.Н., Жураева Э.Т., Хаснудинова Э.Р.,  
Вейберов В.А., студенты 2 и 6 курсов  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра нормальной физиологии и лаборатория ОУП КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Бебинов Е.М.

**Актуальность.** Повышение эффективности профессионального обучения в ВУЗе, а также процесс его индивидуализации и гуманизации становятся проблемой правильной ориентации студентов на определенную специализацию с учетом их когнитивного и личностного развития. Для успешного обучения необходим довольно высокий уровень общего интеллектуального развития, в частности восприятия, памяти, мышления, внимания, уровня владения определенным кругом логических операций.

**Целью** нашей работы является выяснение особенностей когнитивных функций у студентов медицинского факультета, а также поиск различий между студентами разных курсов.

**Методы исследований.** Обследовались студенты разных курсов

медицинского факультета КРСУ – 40 юношей и 40 девушек. За основу брались наиболее простые и популярные методики по изучению когнитивных функций такие как: 1. Тест Мюнстерберга – поиск слов в сплошном тексте; 2. Таблица Шульце – поиск цифр, расположенных в случайном порядке; 3. Тест “10 слов” Лурия – кратковременное запоминание и воспроизведение в том же порядке слов; 4. Тест с запоминанием различных картинок.

**Результаты и обсуждение.** Было выяснено, что когнитивные функции студентов различных курсов заметно снижены в послеобеденное время, что скорее всего связано с умственным переутомлением и требует дальнейшего изучения. Наиболее значимыми оказались сравнения результатов студентов различных курсов, которые показали, что у студентов 5-6 курса наблюдаются наиболее развиты избирательность, концентрация внимания и зрительная память, а у младших курсов наблюдаются более высокие показатели, связанные с кратковременной и слуховой памятью, устойчивостью внимания и более высокой динамикой работоспособности. В ходе тестирования были даны рекомендации студентам у которых наблюдалось значительное снижение когнитивных характеристик, после чего, через 1 месяц, тестирование проводилось заново и был отмечен рост показателей на 25-30%, что свидетельствует о возможности коррекции, а также разработке методических предложений по повышению познавательной и мыслительной деятельности студентов.

## **ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОЛИПИДНОГО ПИТАНИЯ НА СОСУДЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС**

Сотников Б.В., Тен Д.С., Сафарова В.О., Шушлебин А.С., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра патофизиологии и лаборатория ЭМПП КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
и Институт питания МАТИЭМ МЗ КР

Руководитель - к.м.н., доцент Абдумаликова И.А.

По данным ВОЗ, каждый четвёртый человек страдает избыточным весом. Основная причина этого – неумеренное потребление продуктов с высоким содержанием животного жира. Многочисленные исследования доказывают отрицательное влияние высокожировой диеты на многие органы и системы. Им противоречат работы, показывающие благоприятное воздействие богатого жирами питания на организм. Противоречивость данных и широкое распространение нерационального питания обусловили цель исследования – изучить изменения в сосудах головного мозга при высоколипидной диете. Результаты будут представлены в нижеследующем сообщении.

Эксперимент провели на белых беспородных крысах-самках массой 200-250 граммов. Крыс разделили на две группы. Контрольная (3 крысы) находилась на общевиарном рационе, опытная (5 крыс) употребляла исключительно курдючное сало и воду. Животных выводили из эксперимента на 15-е и 30-е сутки передозировкой хлороформа. При работе с животными соблюдали приказ Минздрава СССР от 12.08.1977 N 55 "О мерах по

дальнейшему совершенствованию организационных форм работы с использованием экспериментальных животных» и Европейскую конвенцию о защите позвоночных животных. Препараты окрашивали гематоксилин-эозином и по Ван-Гизону.

Исследование выявило множественные изменения в сосудах. Во внесосудовых сосудах животных, выведенных из эксперимента на 15-е сутки, мы наблюдали деструкцию эндотелия, ремоделирование меди и нарушения гемодинамики – сепарацию крови, стаз, сладж-феномен. Во внутримозговых сосудах отметили отёк стенки и увеличение пространств Вирхова-Робина. На 30-е сутки к перечисленным признакам добавились деструкция ядер средней оболочки, выраженная вакуолизация стенки и тромбообразование.

Указанные изменения можно объяснить двояко: возникшей из-за жирового питания резистентностью к инсулину или посредством активирования липидами Rho-киназы. Возможно, в патогенезе сосудистых нарушений головного мозга играют роль оба механизма. Вместе с тем, важно установить, способны ли мозговые сосуды восстанавливаться после подобных воздействий. Этому будут посвящены грядущие исследования.

## СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

### TO ASSESS THE COMBINED APPROACH OF DVT MANAGEMENT IN THE POPULATION OF KYRGYZ REPUBLIC

S.S. Ajith Kumar, P. Lokesh, Khaleef Shaik, students 3<sup>rd</sup> course  
Specialty «General Medicine»  
Department of Surgery, KRSU, them. B.N.Yeltsin  
Scientific supervisor - Momonaliev J.T.

**Keywords.** Deep Vein Thrombosis, Lower extremity veins, Major surgery, Thromboprophylaxis.

**Background.** Deep venous thrombosis (DVT) is a manifestation of venothromboembolism and is a global cause of morbidity and mortality if not turn into chronic form which leads to social loses and decrease life quality. DVT is a thrombus formation of deep veins most commonly seen in the lower extremities. It can also develop in deep veins of the upper extremities (4 to 13% of DVT cases). Lower extremity DVT is much more likely to cause pulmonary embolism (PE), possibly because of the higher clot burden. About 50% of patients with DVT have occult PE, and at least 30% of patients with PE have demonstrable DVT.

**Objective.** To compare venotonic drug effects on patients with DVT in 3 months follow up in Kyrgyz Republic ages 20-76.

**Materials and Methods.** There were patients with occlusive DVT at various segments in lower limb to whom medical approaches was limited with conservative

thrombolytic and antiinflammatory treatment. Range of patients was chosen due to their relatively similar results of coagulation test, having same oral anticoagulants and use of antiinflammatory drugs. Total number of males was 16 and females 14. Physicians prescribed five groups for patients with DVT including Venodiol, Flebodia, Detralex, Turbomicron G, Placebo groups at department of Vascular surgery in clinic named after I.K.Akunbaev of Bishkek City. Demographic Calculations and Clinical Examination were evaluated. Screening for detection of DVT recanalization was conducted after two months of Venotonic therapy. The study protocol was approved by Institutional Board of clinic and patients provided their informed consent for all procedures. All patients were clinically examined and investigated by routine laboratory(coagulation tear) and instrumental investigation. All 30 patients were divided into 5 groups on the basis of patient preference for antithrombotic preventive techniques. 1<sup>st</sup> group consisted of 10 patients(33.3%) who took Venodiol, 2<sup>nd</sup> group consisted of 5 patients(16.7%) who took Flebodia, 3<sup>rd</sup> group of patient consisted of 7 patients(23.3%) who took Detralex, 4<sup>th</sup> group of patient consisted of 3 patient(10%) who took Turbomicron G, 5<sup>th</sup> group consisted of 5 patients(16.7%) who took Placebo groups.

**Results.** Statistical analysis were made by using MS Excel 2010. We evaluated impact of thrombogenic risk of venous complications and compared incidence of faster recanalization in all 5 groups. The median age of the 30 patients was 42 years(range 20-76 years). Most of the patients were younger and working age. Male gender prevailed: 16 male patients(70%) to 14 female patients(30%). During 2 months of study, DVT was established in 4 patients: 3 male,1 female(who belonged to high risk groups). The diagnosis of DVT was confirmed by Ultrasound scanning and d-dimer test of venous system.

**Conclusion.** As many thromboprophylactic agents are available around the world, Detralex and Turbomicron G was better drug among other five Venotonic drugs to have a similar life style of an healthy person. Timely commenced, pharmacological preventive sets for complications during major surgery decreases the incidence of further venous complication like chronic venous insufficiency and ulceration complications.

## **CHANGE OF THE CYTOKINE STATUS IN CHRONIC SYSTEMIC HEART FAILURE OF ISCHEMIC GENESIS IN ELDERLY PERSONS**

Akondi Nimisha Purna, Rakoti Bhavia Shree,  
Kaligotla Naga Jahnavi, students 4<sup>rd</sup> year  
Specialty «General Medicine»

Department of Therapy № 2, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - Tsoi L.G.

**Relevance.** There is an increase in the number of people with chronic heart failure around the world, especially in the elderly. An increase in the number of older people in the population structure throughout the world and the underrepresentation or even exclusion of this group of patients from large randomized clinical trials to study heart failure, as well as new data on the participation of immune activation

with the development of inflammation, determine the relevance of our work.

Main of study – research the cytokine status in chronic systolic heart failure of ischemic genesis in the elderly.

**Materials and research methods.** To study the cytokine status in chronic systolic heart failure of ischemic genesis in elderly people, 115 patients were examined: the main group - 86 people from 60 to 75 years (mean age  $69.5 \pm 6.0$  years) and the control group 29 people, aged 45 to 60 years (average age  $53.9 \pm 3.9$  years) with chronic systolic heart failure of ischemic origin.

**Research results.** In patients with chronic heart failure of ischemic genesis in elderly people, a relative decrease in TNF-alpha and IL-10 is observed compared to the control group. In elderly patients with chronic heart failure, a lower level of both TNF and IL-10 was determined compared to CG, while the ratio of TNF-a / IL 10 had a significant tendency to increase, which indicates an increase in inflammatory activity in elderly people.

**Conclusion.** The activation of the cytokine system in patients with heart failure, as an indicator of subclinical inflammation, especially in the elderly, is a marker of disease progression, which requires special pharmacotherapeutic management tactics using drugs with multiple effects, including anti-inflammatory ones.

## **RELATIONSHIP OF AFFECTIVE DISORDERS WITH OVERWEIGHT IN MEDICAL STUDENTS**

Prakash Krishna, students 4<sup>rd</sup> course

Specialty «General Medicine»

Department of therapy № 2, KRSU them. B.N. Yeltsin

Scientific supervisor - teacher Belinova A.V.

**Topicality.** Mental health issues are a growing concern in the world. One of the most common mental disorders is depression and anxiety spectrum disorders. Another problem of the XXI century can be considered overweight and obesity, reaching the scale of a non-infectious epidemic. According to WHO (2004), 1.7 billion people are overweight or obese, i.e. approximately 30% of the world's population. Affective disorders as well as overweight are one of the trigger factors for the development of cardiovascular diseases. Depressive symptoms are most often not diagnosed and treated in a timely manner, due to poorly expressed masked clinical manifestations in the form of somatovegetative symptoms. Most often, the "masks" of depression are various sleep disorders (difficulty falling asleep, even more often – early awakening or increased drowsiness), appetite disorders (pronounced decrease or increase), changes in body weight, fatigue and irritability, chronic pain syndrome of different localization (most often cardialgia, headaches, back pain), vegetative disorders (heart attacks, shortness of breath, dizziness), which are quite often detected with excessive body weight.

**Purpose.** to study the relationship between affective disorders and overweight in medical students.

**The Object and methods of research.** Survey it was conducted among 50

medical students of 4th course. Students were divided into two groups- 1st group: 28 Indian students and 2nd group: 22 students, who was born and living all life in Kyrgyzstan. A questionnaire was created and was distributed among students of both groups containing general questions such as age, sex, smoking, drinking alcohol, hereditary diseases, kind of food habits, physical activity types, using drugs, cholesterol and glucose levels check-up etc. Also were measured height, weight, BMI, blood pressure, pulse. Also Spielberg test and Tsung scale was distributed to find the level of personal anxiety as well as situational anxiety and depression levels among students of both groups. Obtained data was formulated and processed using MS-Excel, SPSS.

**Results.** Both groups of students were divided into two subgroups depending on the body weight. First group: 1st subgroup (BMI > 25 kg / m<sup>2</sup> - 18 students), 2nd subgroup (BMI < 25 kg/m<sup>2</sup> - 10 students); second group: 1st subgroup (BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> - 18 students), 2nd subgroup (BMI < 25 kg/m<sup>2</sup> - 4 students). When analyzing the level of personal, situational anxiety in students of the first group, it was found that those with overweight had significantly higher values than those with normal BMI 50±2 against 26±4 (p<0.05). Similar data were observed in the second group of students - the level of personal and situational anxiety was 47±5 in the first subgroup and 27±2 in the second (p<0.05). At the same time, the students who was born and living all life in Kyrgyzstan did not show high levels of depression in either group 1st and 2nd, while the level of depression in Indian students was increased in subgroup 2 – 61.5±8.5 (p<0.05).

**Conclusions.** 1. As a result of the study, the relationship between affective disorders (anxiety) and overweight was revealed.

2. Increased levels of depression in Indian students may probably be related to both nutritional characteristics (vegetarian) and changes in living conditions, but this requires further study.

3. Preventive measures should be aimed at the entire set of risk factors, including affective disorders and overweight, which aggravate the course and severity of each other.

## **PREVALENCE OF PREDICTORS OF TYPE II DIABETES AMONG 3RD-YEAR INDIAN STUDENTS**

Rangnamei V., Sada Shivam A. K., students 3<sup>rd</sup> course  
Specialty «General Medicine»

Department of therapy № 1, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - assistant professor Toktogulova N.A.,  
teacher Shuvalova M.S.

**Relevance.** Worldwide, about 8,5 % of adults over 20 years of age, 60% of those over 65 years of age have diabetes mellitus (DM 2), and India leads in the first position. Prediabetes is a condition in which an increased weight, waist size above normal values is combined with indicators of glycemia above normal, but below the threshold for diabetes. Although prediabetes is usually an asymptomatic condition, prediabetes is always present before the onset of diabetes. The increase of sugar level

in the blood is a continuous process, so the pre- diabetes cannot be considered a benign condition.

Therefore, the **goal** of our study was to identify the prevalence of predictors of type II diabetes among healthy 3rd- year Indian students.

**Materials and methods.** The object of the study was 70 Indian students of the 3rd year of the Kyrgyz-Russian Slavic University, while none of the students noted signs of pathology. Analyzed the history of life, age, gender, waist circumference, and body mass index (BMI) and glucose levels in capillary blood. Glucose was determined using a VivaChek Ino glucose meter on an empty stomach and after performing a glucose tolerance test with a sugar raster (75 mg of sugar per 200 ml of water). The volume of the medical waist more than 92 cm, BMI >25 kg/m<sup>2</sup>, fasting glucose >5.5, after glucose loading >7.8 were considered as predictors of diabetes mellitus. The results of the study were analyzed in the program Exell and SPSS 16.0.

**Results.** The average age of the study participants was  $20.0 \pm 1.2$ , while 11,2% have a BMI below normal values, 71% of respondents have a normal BMI and 17,8% are obese. 2.86% suffer from increased blood pressure, and 18.57% have a waist circumference greater than 92 cm and are characterized by Central fat accumulation. The results of glucose indicators revealed an increase in fasting sugar levels in 2.86% of cases. At the same time, after the sugar load, 10% of the examined patients had high glucose levels and we were diagnosed with prediabetes (previously undiagnosed). This condition was observed only in young men. At the same time, the prevalence of prediabetes was correlated with diet, family history, increased waist circumference and sedentary lifestyle. The prevalence of predictors of diabetes was higher among students, permanent residents of urban settlements compared to the rural population (6.7% compared to 5.0%,  $P < 0.001$ ).

**Conclusion.** Thus, among the 3rd year students of the faculty of medicine who do not make special complaints, the presence of risk factors for the development of diabetes in later life was revealed.

## MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG MALES

Satyam Bhardwaj, student 5<sup>th</sup> course  
Specialty «General Medicine»

Department of therapy № 2, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - assistant professor Radzhapova Z.T.

**Introduction.** Despite the fact that myocardial infarction (MI) occurs mainly in the population of middle-aged and elderly people, recently MI has been developing more often in people younger than 45 years old, which, apparently, is associated with modern lifestyle changes.

**Objective:** to study the risk factors, clinical course and angiographic data in young patients presenting with myocardial infarction (MI).

**Material and methods.** The study included 33 young patients with a diagnosis of MI hospitalized in Acute Myocardial Infarction Department of the National Center of Cardiology and Internal Medicine named after academician Mirsaid

Mirrakhimov between September 2018 and February 2020. The patient's demographic data, diagnosis and its complications, concomitant diseases, history and risk factors (RF) of coronary heart disease (CHD), hospital treatment, including coronary angiographic data, and the frequency of deaths during hospitalization were evaluated. Statistical processing of the material was carried out using the program Statistics 6.0. Data were considered statistically significant at  $p < 0.05$ .

**Results:** The average age of patients was  $33.5 \pm 11.5$  years (maximum - 45, minimum - 22 years). The average duration in hospital was  $15.5 \pm 7.5$  days (maximum - 23, minimum - 8 days).

Most of the patients had ST-elevation MI – 30 (90%;  $p < 0.05$ ), and only 3 of them (10%) had non-ST elevation MI. More than half of the patients were presented with anterior wall MI - 17 (51.5%), inferior wall - in 13 (39.3%) patients, lateral wall - in 9 (27%), septal wall - in 18 (54.5%), posterior wall - in 4 (12%), and right ventricle MI - in 2 (6%) patients. Most of the patients were presented with typical chest pain syndrome 28 (84%), diaphoresis 18 (54%), and agitation 23 (69%). The analysis of the risk factors revealed that 20 (60%;  $p < 0.05$ ) patients were smokers, 15 (45%) - were hypertensive, and 15 (45%) patients were diagnosed with dyslipidemia. Detailed analysis of lipid profile showed that the majority of the patients - 12 (36%) had increased level of triglycerides. Increased level of total cholesterol was seen in 3 (9%) patients, increased level of low density lipoprotein (LDL) - in 6 (18%) patients, while low level of high-density lipoprotein (HDL) was seen in 18 (54%) patients. 21 (63%;  $p < 0.05$ ) patients were obese, 1 (3%) patient had diabetes mellitus type 2. Family history of CAD was present in 2 (6%) patients. Objective examination of the patients revealed that no one of the patients had clinical predictors of atherosclerosis. Coronary angiography was recommended to all 33 patients, but 11 (33%) patients denied to have it. Among rest 22 (67%) patients who had angiography, single vessel disease was seen in 10 (30%) patients, two-vessel disease - in 6 (18%) patients, and three-vessel disease was seen in 6 (18%) patients as well. Left anterior descending (LAD) was the most common vessel involved with 20 (60%) lesions, right coronary was involved with 13 (39%) lesions, and circumflex artery was involved with 8 (24%) lesions.

The most common complication was heart failure seen in 19 (57%) patients, Killip I -1(3%), Killip II -12 (36%), Killip III - 3(9%), and Killip IV -3 (9%) patients. Post-MI angina was in 12 (36%) patients followed by aneurysm of the heart and aorta in 13 (39%) patients. Arrhythmia was seen in 13 (39%) patients, ventricular tachycardia - in 11 (33%) patients, and heart blockage was seen in 2 (6%) patients. Thrombus formation in left ventricle was seen in 2 (6%) patients, both of them received thrombolytic therapy, and no one had reperfusion syndrome. 12 (36%) patients had balloon stenting, and coronary artery bypass grafting (CABG) was done for 3 (9%) patients.

**Conclusion.** ST-elevation MI is the main presentation of MI in young males. Anterior and septal wall MI are most common, with LAD being involved. Premature MI individuals were predominantly had such risk factors as smoking, hypertension, dyslipidemia, and obesity. The clinical course of MI in young males characterized with the development of severe complications (heart failure, arrhythmia, aneurysm of the heart, and post-MI angina). The percentage of patients undergone to coronary angiography remains still low.

## АУДИТОРНАЯ НЕЙРОПАТИЯ

Абдуллаева А.Э., Ланг М.Ю., Токтобеков Т.Р., студенты 6 курса;  
Халфина В.В. - аспирант  
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Мадаминова М.А.

Аудиторная нейропатия (АН) - это нарушение слуха, которое характеризуется нормальным проведением звукового сигнала до внутреннего уха, а дальнейшая передача звукового сигнала от внутреннего уха к мозгу нарушена. Сегодня во всем мире под наблюдением находятся тысячи пациентов с АН, и число их увеличивается с каждым годом. По данным G. Rance и T. Picton, порядка 10% детей, родившихся с сенсоневральной тугоухостью, могут иметь АН. Этот показатель повышается до 15—20% у детей с выраженной степенью тугоухости. Данная патология остается до конца не изученной и малоизвестной. Главной проблемой в оториноларингологии является сложность диагностики нарушений слуха у детей, в особенности у детей раннего возраста, так как нарушение слуха может быть врожденным или появляется в первые годы жизни. В настоящее время в Кыргызстане аудиологический скрининг новорожденных проводится в нескольких роддомах, вследствие чего мы не в силах вести статистические данные касаясь этой проблемы и как следствие нет раннего выявления данного заболевания. Точная причина слуховой нейропатии до сих пор выясняется, однако ученые уже выделили следующий ряд причин: повреждение внутренних волосковых клеток; плохая связь между волосковыми клетками во внутреннем ухе и нервом, передающим импульс к мозгу; повреждение нерва; комбинация этих проблем.

Клиническая картина: - незначительные проблемы со слухом и пониманием речи или их отсутствие при патологических аудиологических тестах; — нарушение разборчивости речи (особенно в шуме) при нормальных порогах слуха; — флюктуирующая тугоухость; — функциональная глухота.

Методы диагностики: 1) КСВП; 2) ОАЭ; 3) Тональная аудиометрия; 4) Микрофонный потенциал улитки (МП); 5) Рефлекс стремени мышцы.

У детей в возрасте до 24 мес. следует очень осторожно относиться к результатам регистрации КСВП (при их отсутствии). Для принятия решения о реабилитации необходимо динамическое наблюдение. На основании данных литературы можно выделить электрофизиологические показатели, характерные для АН: 1. Наличие высокоамплитудного МП и ОАЭ, отсутствие КСВП: МП присутствует даже при подавлении ОАЭ. Высокая амплитуда МП обусловлена отсутствием эффекта ослабления со стороны стапедальных рефлексов и медиального оливо-кохлеарного пучка за счет незрелости функции контралатеральной супрессии при недоношенности. 2. Наличие высокоамплитудного положительного суммационного потенциала (СП) с удлинненным латентным периодом (ЛП) указывает на рецепторное, пресинаптическое поражение (до места генерации ПД — немиелинизированная часть слухового нерва), что является показанием для кохлеарной имплантации (КИ). У половины детей с АН слухопротезирование

эффективно. У этих детей, в отличие от пациентов с отсутствием эффекта, регистрируются корковые СВП. Однако если у детей с сенсоневральной тугоухостью пороги могут быть определены при регистрации частотно-специфичных КСВП или ССВП, то у детей с АН это невозможно. В результате этого определение поведенческих порогов производится в возрасте 6—9 мес. При отсутствии эффекта от адекватного слухопротезирования (отсутствие прогресса в понимании речи и развитии слуховых и языковых навыков) вне зависимости от поведенческих порогов рекомендуется КИ.

## **ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

Абдурахманов И.У., студент 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – к.м.н., доцент Шахнабиева С.М.

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из самых распространенных аномалий развития и, согласно статистике, встречаются с частотой 7-12 случаев на 1000 новорожденных. В развитых странах мира ВПС выявляют уже внутриутробно, наблюдают и проводят своевременное хирургическое устранение порока.

Пренатальная хокардиография является наиболее ценным методом для диагностики патологии сердца плода. Будучи неинвазивной и безвредной для плода процедурой, она позволяет полноценно исследовать особенности его сердечных структур, оценивать внутрисердечную гемодинамику во внутриутробном периоде и осуществлять динамический контроль во время беременности. Все это обусловило приоритетность данного метода в пренатальной диагностике большинства заболеваний сердца у плода. В связи с этим требуется проведения настоящего исследования по совершенствованию пренатальной ультразвуковой диагностики врожденных пороков сердца.

**Цель исследования.** Совершенствование пренатальной ультразвуковой диагностики врожденных пороков сердца в ранние сроки беременности.

**Материалы и методы исследования.** Для выполнения поставленной цели на первом этапе нами был проведена пренатальная диагностика беременных (n=334), на базе НИИ хирургии сердца и трансплантации органов за 2017-2019гг.

На втором этапе были обследованы 72 беременных с факторами риска ВПС (наличие ВПС у матери, наличие ВПС у отца, ВПС в предыдущей беременности, нарушения ритма у матери, хроническая ревматическая болезнь сердца) за 2017-2019гг.

### **Результаты.**

1. Расширенная эхокардиография плода с использованием режима цветового доплеровского картирования и трехмерной эхографии является высоко информативным методом диагностики врожденных пороков сердца в

ранние сроки беременности (после рождения диагноз ВПС был подтвержден в 94,3%).

2. Наиболее оптимальными сроками проведения скринингового ультразвукового исследования сердца плода в ранние сроки беременности являются 10-14, 20-24 и 30-34 недели беременности.

3. Проведенный сравнительный анализ показал, что наиболее высокая частота встречаемости больных с врожденными пороками сердца была у больных матерей, имеющих факторы риска ВПС (наличие ВПС у матери 14,5%, наличие ВПС у отца 66,7%).

**Заключение.** Таким образом, оптимальными сроками оценки сердца плода для выявления врожденных пороков сердечно-сосудистой системы в ранние сроки беременности является трехкратное скрининговое ультразвуковое обследование в 10-14, 20-24 и 30-34 недели беременности. При обнаружении врожденных пороков сердца в ранние сроки беременности необходимо наблюдение и лечение в специализированном учреждении.

## ХАРАКТЕРИСТИКА АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА В КЫРГЫЗСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Абдыкадырова А.Д., ординатор

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Джайлобаева К.А.

**Актуальность.** Анкилозирующий спондилоартрит (АС) - хроническое воспалительное заболевание илеосакроилеальных и мелких суставов позвоночника, приводящее в процессе прогрессировать к анкилозированию суставов, обездвижению спинальных связок, ограничению подвижности позвоночного столба и изменению осанки больного. Интерес ревматологов к АС обусловлен в первую очередь высокой инвалидизацией больных, более половины которых являются частично или полностью нетрудоспособными, имеет исключительное социальное значение, т.к. затрагивает в основном молодых людей в возрасте 20-40 лет.

Целью нашего исследования было изучение характеристики АС у больных кыргызской популяции.

**Материал и методы.** Нами были проанализированы истории болезни 31 больных АС, находящихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении НЦКиТ в период 2015–2019 гг., все больные были кыргызской национальности. Диагноз АС был верифицирован согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям и классификационным критериям, предложенным Европейской группой по изучению спондилоартритов.

У всех больных оценивали клиническую форму заболевания, степень активности определяли по уровню СОЭ, С-реактивного белка, также оценивали проводимую терапию.

**Результаты и обсуждение.** Среди всех анализированных нами больных кыргызской популяции было 29 мужчин и 2 женщины, средний возраст

больных составил  $44 \pm 24$  года. Ассоциация АС с антигеном HLA B27 оказалась позитивной у всех анализируемых пациентов. Среди больных преобладала аксиальная форма заболевания, которая была выявлена у 27 человек (87%), периферической формой страдали лишь 4 пациента (13%). Длительность заболевания колебалась от 5 месяцев до 35 лет и в среднем составила 18 лет  $\pm 17,5$  года. Показатели активности воспалительного процесса, такие как СОЭ и СРБ не отличались у больных с аксиальной и периферической формами АС и в среднем составили СОЭ-30,16  $\pm 15,6$  мм/ч, СРБ-в среднем 103,32  $\pm 94,6$  мг/л соответственно. При рентгенографическом исследовании илеосакральных суставов двусторонний сакроилеит выявлен у всех заболевших, при чем преобладала IV стадия -у 19 человек (61%), III стадия выявлена у 9 пациентов (29%), II стадией- всего лишь у 3 (9%). При анализе степени выраженности функциональной недостаточности 21 пациент имел III функциональный класс, остальные 10 пациентов-II класс.

При анализе тактики лечения выявлено, что большинство больных получали лечение глюкокортикостероидами (ГКС) (83,8%), такими как дексаметазон, солу медрол, преднизолон, часть получала нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) (9,6%)- дилофенак, нимесил, и лишь двум пациентам был назначен базисный препарат иФНО $\alpha$  (энбрел). На фоне лечения отмечалось уменьшению болевого синдрома в позвоночнике, периферических суставах и снижению СОЭ в среднем (с 32,2мм/ч до 16мм/ч).

Таким образом, в кыргызской популяции пациенты были молодого возраста, преобладала аксиальная форма АС, HLA B27 ассоциированная, с двусторонним сакроилеитом, с преимущественно IV рентген стадией, ФК III.

При проведении противовоспалительной терапии отмечалось снижение активности процесса практически вдвое. Малое количество больных, получавших базисную терапию, можно объяснить финансовыми трудностями.

## **КОМПЛАЕНТНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Абжалимова А., Раисова А., Арыкова А., студенты 5 курса, ординатор

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – старший преподаватель Толебаева А.А.

**Актуальность темы.** По данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смерти людей во все мире: от сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно умирают 17,5 млн человек, что составляет около 30% в структуре всех причин смертности. Основным сердечно-сосудистым заболеванием, определяющим смертность населения, является коронарная болезнь сердца.

В настоящее время проблема комплаентности при длительном приеме лекарственных препаратов занимает одно из центральных мест в рациональной фармакотерапии коронарной болезни сердца. В контексте оказания медицинской помощи комплаентность, безусловно, является

ключевым звеном между процессом лечения и его исходом, особенно у этой когорты пациентов.

**Цель исследования.** Изучить приверженность медикаментозному лечению больных с коронарной болезнью сердца, находящихся на стационарном этапе лечения.

**Материалы и методы исследования.** Проведен одномоментный опрос 51 больных, находящихся на стационарном лечении в отделениях артериальной гипертензии и острого инфаркта миокарда НЦКиТ им. М.М.Миррахимова, в возрасте от 34 до 86 лет, средний возраст составил – 63,9±11,8 лет. Из них мужчин – 24 (47,1%), женщин – 27 (52,9%), средний возраст 60,1±12,7 и 67,3±9,9 лет соответственно. Приверженность медикаментозному лечению оценивалась при помощи опросника комплаентности Мориски-Грин.

**Результаты исследования.** По опроснику комплаентности Мориски-Грин 15,7% больных с коронарной болезнью сердца продемонстрировали полную приверженность медикаментозному лечению, при этом женщины оказались более приверженными к терапии – 25,9%, чем мужчины – 4%. 11,8% (среди них мужчин – 12,5%, женщин – 11,1%) показали недостаточную приверженность, 72,5% (мужчины – 83,3%, женщины – 62,9%) пациентов оказались неприверженными медикаментозному лечению (намеренно пропускали прием лекарственных средств, самостоятельно уменьшали дозу, если чувствовали себя хорошо, забывали о часах приема лекарственных средств).

**Вывод.** Больные с коронарной болезнью сердца продемонстрировали низкую приверженность медикаментозному лечению, причем у мужчин отмечается более низкая приверженность, чем у женщин.

## **ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ**

Алымкулова А., Сулайман к. Б., Султанова А., студенты 4 и 5 курсов  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Садырбеков Ж.С.

**Актуальность.** Острая спаечная тонкокишечная непроходимость (ОСКИ) является одним из наиболее грозным патологическим состоянием в неотложной абдоминальной хирургии, и она часто создает чрезвычайно сложные проблемы в диагностическом и тактическом плане, а также отмечается очень высокие показатели летальности достигающие до 18 -20%. Таким образом, результаты зависят от того в какой стадии заболевания начато лечение. В зависимости от факторов возникновения Я.Ф. Кочнев (1984г.) острой спаечной тонкокишечной непроходимости аппендикулярного происхождения по клиническому течению выделяет три фазы: первая стадия «илеусного» крика до 12 часов, вторая стадия до 12-36 часов стадия интоксикации, и третья стадия с выше 36 часов перитонита с четким

временным показателем. Спаечная тонкокишечная непроходимость имеет сложный полиморфный характер. В большинстве случаев в ней сочетаются странгуляционный и обтурационный компоненты, поскольку в конгломератах встречается и обтурация кишечника. За счет перегибов, «двустволок» сдавления просвета, отдельными спаечными тяжами и странгуляциями происходит сдавления ее сосудов. Учитывая причины спаечного процесса, это высоковирулентные микробы с которыми произошло инфицирование. Зона аппендикса, купол слепой кишки и участок ткани большого сальника при грубом выведении инфильтративно –воспалительного, местами некротически измененного ткани и фибринными налетами, при их грубом насильственном выведении аппендикса в рану приводят к рассеиванию микробов по брюшной полости. А также по неизменным стенкам тонкого кишечника, большого сальника, купола слепой кишки и париетальной брюшины. Эти моменты являются причиной начало образования спаечного процесса между воспалительно-измененными петлями тонкого кишечника, сальника и париетальной брюшиной. Эти изменения образуют спаечный конгломерат, который приводит к многократным оперативным вмешательствам по устранению спаечной кишечной непроходимости.

**Цель и задачи.** Является восстановление пассажа по тонкому кишечнику, у пациентов которые подвергались оперативному лечению после аппендэктомии, у которых образовалась спаечная кишечная непроходимость. Путем обработки гелеподобным лекарственным средством («Мезогель») сегмента тонкого кишечника которые не были высвобождены от спаечного конгломерата, купола слепой кишки. Изучить результаты эффективности нового метода обработки тонкого кишечника мезогелем у больных оперированных по поводу спаечной болезни аппендикулярного происхождения.

**Материал и методы.** В период с 2017 по 2019 года в Национальном госпитале имени И.К. Ахунбаева, в отделении гнойной хирургии было обследовано и подвергнуто оперативному лечению 129 пациентов с острым аппендицитом. Распределение пациентов по полу и возрасту представлено следующим образом: мужчин было 86, женщин 43. У всех пациентов, подвергшихся оперативному методу лечения возраст варьировал от 20 до 60 лет. При аппендэктомии у 8 пациентов был выявлен острый катаральный аппендицит (6,2%), у 69 пациентов флегмонозный аппендицит с местным перитонитом (53.4%), флегмонозный аппендицит местным неограниченный перитонитом у 28 пациентов (21.7%), гангренозный аппендицит у 11 пациентов (8.5%), гангренозный аппендицит с перфорацией местным перитонитом у 9 пациентов (6.9%), гангренозный аппендицит с перфорацией и общим перитонитом у 4 больных (3.1%). Из 129 пациентов которые были подвергнуты оперативному лечению, 39 пациентам после освобождения от спаек острым и тупым путем петли тонкой кишки на всем её протяжении в предвидения нового спаечного процесса стенки кишечника и воспалённо измененного купола слепой кишки, тщательно обработаны мезогелем после обработанные поверхности уложили в функционально выгодном положении. Большого сальника при ревизии если имеются воспалительно- измененные участки, то бережно резецировали, а имеющийся окно ушивали сальником и

укрывали петли тонкого кишечника, с последующим наложением послойных швов на рану.

**Результаты и выводы.** 1. В конце операции аппендэктомии необходимо произвести тщательную ревизию тонкого кишечника, особенно петли вовлеченный в спаечный процесс воспалительно-инфильтративный. Десклерозированные участки с наложенными швами, бережно обрабатываются раствором мезогеля со всех сторон.

2. Обработанные петли тонкого кишечника укладываются без сильного перегиба, чтобы вновь не образовывались спайки, вызывающие спаечную кишечную непроходимость.

3. В зону где петли кишечника были обработаны не подвести дренажные трубки, которые часто приводят к образованию спайки.

4. Второй же день активизировать пациента, то есть ходьба в палате.

5. Через полгода проводить контрольный осмотр, клинические, рентгенологические исследование с рствором барием

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХГС У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ НАРКОМАНИИ**

Аманкулов Д., Самаганова А., Исаева М., студенты 5 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - д.м.н., профессор Абдикеримов М.М.

**Актуальность.** За последние годы идет тенденция роста ко-инфекций гепатита С и ВИЧ. Сочетанное поражение организма человека HCV и HIV усугубляет клиническую картину гепатита С и увеличивает процент фиброза печени с дальнейшим переходом в цирроз.

**Цель исследования.** Изучить клинико-лабораторные особенности ХГС у больных ВИЧ-инфекцией на фоне наркомании.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные 54 больных с ВИЧ-инфекцией на базе Республиканской инфекционной больницы. Пациенты были распределены на 2 подгруппы: в стадии III и IV, из них 61,1% находились на III стадии, 38,9% на IV. Возраст больных, в пределах 20-39 лет. Диагноз ХГС установлен на основании маркеров HCV-инфекции – анти-HCV IgM, IgG методом ИФА, определением РНК – HCV и методом ПЦР. Также проведено определение уровня общего билирубина и его фракций, активности аминотрансфераз, тимоловая проба, белковые фракции. ВИЧ-инфекция была выставлена на основании исследования методом ИФА, иммуноблот и полимеразная цепная реакция.

**Результаты.** Клинические обследования проводились у ко-инфицированных на фоне наркомании. У больных ХГС наблюдались жалобы на общую слабость, недомогание 95,2% больных, у 85,7% снижение аппетита, у 76,2 % беспо коили тяжесть и периодические боли в правом подреберье. Только у 42,8 % при осмотре вы являлась субиктеричность склер и желтуха. Внепеченочные проявления характеризовались наличием у 66,6% больных

артралгий. Анализ клинического течения ХГС у ВИЧ-инфицированных показал прямую зависимость от стадии ВИЧ-инфекции. Поражение кожи и слизистых оболочек в стадии III - 21,2%, а на стадии IV – у 71,8%. Патология желудочно-кишечного тракта наблюдалась в виде диареи у 57, 2% больных на IV стадии ВИЧ. На фоне длительной диареи у больных развивался дефицит массы тела. У больных ХГС в IV стадии ВИЧ-инфекции наблюдались выраженные изменения биохимических показателей: гипербилирубинемия ( $42,5 \pm 3,7$  мкмоль/л), повышением уровня АлАТ ( $123,8 \pm 85,4$  Е/л), тимоловая проба -  $12,3 \pm 1,5$  ЕД. Изучение белкового спектра крови выявило достоверно низкий уровень общего белка и альбуминов по сравнению соответствующими показателями больных ХГС в III стадии ВИЧ-инфекции. В то же время содержание  $\gamma$  - глобулинов имело тенденцию к росту -  $20,8 \pm 1,5\%$ . Биохимические показатели также выявили их зависимость от стадии ВИЧ-инфекции.

**Заключение.** Таким образом, хронический гепатит С у потребителей наркотиков, страдающих ВИЧ-инфекцией, клинически характеризуется отсутствием яркой симптоматики гепатита, маскируемой не только проявлениями наркозависимости, но и патологией ВИЧ-инфекций в стадии вторичных заболеваний. Выявлена зависимость активности воспалительного процесса в печени от стадии ВИЧ-инфекции, последняя ускоряет естественное течение HCV-инфекции, за счет прогрессивно развивающегося иммунодефицита.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Аматова Н.Б., Касымова А.А., Раингарт Т., студентки 4 курса

Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - к.м.н., доцент Болбачан О.А.

**Актуальность.** Сахарный диабет является мировой медико-социальной проблемой и приоритетом первого порядка национальных систем здравоохранения всех стран мира. По данным экспертов Международной Диабетической Федерации насчитывается около 415 млн. больных сахарным диабетом. Одним из основных осложнений является синдром диабетической стопы, который диагностируется у 4-10% всех больных сахарным диабетом. Синдром диабетической стопы является наиболее частой причиной нетравматической ампутацией нижней конечностей. Отмечается высокий уровень распространенности факторов риска.

**Цель** - повысить уровень информированности больных сахарным диабетом по снижению риска осложнений конечностей.

**Задачи:** 1) изучить факторы риска, влияющие на возникновение синдрома диабетической стопы у больных сахарным диабетом ;

2) выявить осведомленность больных с сахарным диабетом по уходу за

нижними конечностями.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анкетирование 200 пациентов эндокринологического центра г. Бишкек, из них женщин - 118, мужчин - 82. Средний возраст мужчин - 52,6 лет  $\pm 2,07$ , женщин - 58,6 лет  $\pm 0,96$ . Давность заболевания у мужчин - 8,6  $\pm 0,86$ , у женщин - 7,7  $\pm 0,50$ . Изучены факторы риска - курение и давность заболевания. Методы исследования: статистический. Полученные результаты были обработаны в программах SPSS и Excel.

**Результаты.** Выявлено, что среди пациентов сахарным диабетом, Эндокринологического центра г. Бишкек, не знают о правилах ухода за ногами 65,0% больных, знают частично 30,0% и знают все правила 5,0% больных. Среди больных, знающих о правилах ухода за ногами частично или полностью, было установлено что 80,0% не выполняют эти правила. Осматривают ноги каждый день на наличие каких либо повреждений - 10,0%; моют ноги теплой водой – 20,0%, пользуются увлажняющим кремом для ухода за ногами - 28,0%; 50,0% больных - пользуются увлажняющим кремом 1 раз в месяц; ходят босиком – 80,0%; встряхивают обувь и осматривают внутреннюю часть на наличие инородного тела- 10,0%. Из числа изученной группы не курят – 60,0%, курят – 40,0%, по 0,5 пачки в день - 75,0%, 1 и более пачки в день – 25,0%.

**Вывод.** Таким образом, в изученной группе больных сахарным диабетом позволило выявить данные:

- 1) большая часть опрошенных (65,0%) не знают правила ухода за ногами, что в свою очередь ведет к повышению риска осложнений сахарного диабета (диабетическая стопа);
- 2) отмечается высокий уровень распространенности курения у больных сахарным диабетом, осложненный синдромом диабетической стопы (40,0%).

## **ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

Асанова З., студентка 5 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.

**Актуальность.** Гиперпролактинемия является наиболее частым биохимическим маркером при гипоталамо-гипофизарной дисфункции. Причиной гиперпролактинемии является не только гиперпролактиннома, но и некоторые клинические и физиологические состояния, а иногда и прием некоторых лекарственных препаратов.

**Цель.** Оценка менструальной и репродуктивной функций при гиперпролактинемии

**Материалы и методы исследования.** Ретроспективно проведен анализ медицинских карт 40 пациенток в возрасте от 31 до 35 лет, зарегистрированных в клинике профессора Асымбековой Г.У. с декабря 2019

г по февраль 2020 г. Изучали жалобы ,анамнез. Оценивали объективный и гинекологический статус .Для диагностики использовали данные УЗИ, результаты биохимических, гормональных и гистологических исследований.

**Результаты исследования.** Основной жалобой всех женщин было на бесплодие ,причем вторичное бесплодие составило - 70% (35). Из соматических заболеваний больше половины пациенток страдали патологией щитовидной железы: субклинический гипотиреоз -26% (13), узловой зоб - 16% (8), аденоматоз щитовидной железы -16% (8), аутоиммунный тиреоидит -10% (5). Страдали гинекологическими заболеваниями 86,5% из них нарушение менструального цикла выявлено 24% (12), гиперплазия и полип эндометрия - 30,5% (15,25), миома матки -10% (5), заболевания воспалительного генеза 8% (4), синехий полости матки 6% (3), непроходимость маточных труб 8% (4). При анализе гормональных исследований выявлено что у 68% пациенток обнаружено гиперпролактинемия и рентген исследования гипофиза без патологии. Всем женщинам был назначен достинекс по 0,25 мг.

Таким образом, у женщин с гиперпролактинемией обусловленная патологией щитовидной железы наблюдаются нарушение репродуктивного цикла и бесплодие.

## **КОМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Асейнинова Т., Алагушев А., Парпишоева Б., Просветлюк К., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Актуальность.** Коморбидность - сосуществование двух или более синдромов или заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени у одного пациента вне зависимости от активности каждого из них.

Особый интерес вызывает изучение взаимного влияния сочетанных заболеваний ЖКТ на течение и осложнения. Исследования, проведенные российскими и зарубежными

учеными, показывают, что заболевания поджелудочной железы достаточно часто сопровождаются поражением других органов ЖКТ. В настоящее время не вызывает сомнений роль бактериохолии как одного из значимых факторов патологии билиарного тракта. Имеющиеся в литературе данные позволяют предположить, что характер высеваемой микрофлоры влияет на клиническую картину заболевания, наличие сочетанных поражений органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, характер осложнений, изменения иммунного статуса. В связи с этим, изучение сочетания панкреатитов с другими хроническими заболеваниями представляет особый интерес и является актуальным.

**Цель исследования.** Изучить коморбидность патологий органов брюшной полости с заболеваниями поджелудочной железы.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось на базе частной клиники «Меди» г. Бишкек. Были проанализированы 40 медицинских карт с данными УЗИ органов брюшной полости и стандартным пакетом анализов. Всего обследовано мужчин – 13, женщин – 27. Возрастной диапазон пациентов был от 20 до 95 лет. Пациенты были разделены на три группы: I- от 20 до 35 лет; II - от 35 до 65 лет; III - старше 65 лет. Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью программы SPSS – 16, достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

**Результаты.** По результатам исследования было выявлено 4 патологии поджелудочной железы: острый панкреатит, хронический панкреатит, реактивный панкреатит и киста. Среди пациентов из четырех групп заболеваний поджелудочной железы чаще встречается острый панкреатит – 37,5%. В то же время у женщин хронический панкреатит встречается чаще, чем у мужчин (на 18,2%). Согласно нашим данным, киста поджелудочной железы не коррелировала с патологиями других органов. У пациентов с реактивным панкреатитом в списке сопутствующих заболеваний чаще были жировой гепатоз, гастрит и желчекаменная болезнь. С острым и хроническим панкреатитом – холецистит и гастрит (гиперацидный).

Заболевания поджелудочной железы у женщин чаще сочетались с гастритом (74,1%), а у мужчин – холециститом (69,2%).

У молодых до 35 лет заболевания поджелудочной железы чаще коррелировал с гастритом (56,1%) и дискинезией желчных протоков (62,7%). У группы среднего возраста – холециститом (73%), гиперацидным гастритом (68%) и жировым гепатозом (53,7%). У пациентов старше 65 лет – желчекаменной болезнью (81,6%), хронический гастритом (52%).

**Выводы.** Заболевания поджелудочной железы у женщин чаще сочетается с гастритом, а у мужчин с хроническим холециститом. Наблюдается четкая взаимоотношающая связь заболеваний поджелудочной железы и заболеваниями желчного пузыря. Дискинезия желчевыводящих путей у молодых перерастает в холецистит в среднем возрасте, и желчекаменную болезнь после 65 лет. Нами предполагается наличие причинной связи холецистита в развитии и прогрессировании билиарнозависимого хронического панкреатита в большей степени вследствие развития дисфункции сфинктера Одди, что в свою очередь, может влиять на прогрессирование гастрита.

## **ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПО КРИТЕРИЯМ БИРСА**

Атамашкин А., Дагазиева К., студенты 3 курс  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – ст. преподаватель Сатыбалдиева А.Т.

**Актуальность.** Назначение потенциально нерекомендуемых лекарственных препаратов пациентам старше 65 лет до сих пор остается важной проблемой, которая может быть причиной значительного повышения риска неблагоприятных лекарственных реакций, а значит может снизить

качество жизни пожилых людей и привести к повышению их заболеваемости. Для оценки потенциально нерекондуемых средств для фармакотерапии пациентов пожилого и старческого возраста Американским гериатрическим обществом были разработаны критерии Бирса, которые содержат списки препаратов, неприемлемых для использования при определенных сопутствующих состояниях у данной категории пациентов. Использование этих критериев в ежедневной практике позволит повысить безопасность и эффективность терапии, а также снизить риск развития нежелательных явлений у этой категории пациентов.

**Цель исследования.** Изучение частоты назначения потенциально нерекондуемых лекарственных препаратов (по критериям Бирса) пожилым пациентам, находящимся на стационарном лечении терапевтическом отделении ЧООБ за январь-февраль 2020 г.

**Материалы и методы исследования.** Материалами для исследования послужили истории болезни 51 пациента старше 65 лет (14 мужчин и 37 женщин) средний возраст 71 год. Разработана форма для выявления потенциально нерекондуемых лекарственных средств по критериям Бирса. Метод исследования – одномоментное фармакоэпидемиологическое исследование по оценке назначения потенциально нерекондуемых средств у пожилых пациентов методом выкопировки листов назначений.

**Результаты и их обсуждение.** Аудит назначений лекарственных средств показал, что в среднем 1 пациент в день получал 6,2 препаратов одновременно. У 84.31% пациентов в листах назначений выявлено 73 потенциально нерекондуемых лекарственных средств, которые следует назначать с большой осторожностью у людей старше 65 лет. А в 25% случаях назначались 15 потенциально нерекондуемых лекарственных препаратов, применение которых следует избегать у людей старше 65 лет.

**Заключение.** Применение лекарственных средств потенциально нерекондуемых к использованию у людей пожилого возраста имеет место в практике специалистов стационара. Для снижения риска назначения таких средств и развития нежелательных лекарственных реакций у лиц пожилого и старческого возраста необходимо проводить обучающие мероприятия и разработать клинические рекомендации по рациональному использованию лекарственных средств с учетом возрастных особенностей.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

Баракбаева Ж., Данияр у. Эламан, Шукуров Э., Ханадеев Д., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Актуальность.** В последнее время исследователи сообщали об относительно частой анемии, что оказалось несколько неожиданным, поскольку для клиницистов более привычной была ассоциация ХОБЛ с

эритроцитом. Повышение содержания эритроцитов и усиление гематокрита у больных ХОБЛ объяснялось развивающейся дыхательной недостаточностью и расценивалось как компенсаторная реакция эритропоэза в ответ на хроническую гипоксию. Однако проведенные исследования состояния эритропоэза при ХОБЛ свидетельствуют о неоднозначности выявленных нарушений. Нас заинтересовали вопросы изменения красной крови больных ХОБЛ в условиях Кыргызстана.

**Цель.** Изучить особенности изменений показателей красной крови у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 42 историй болезней пациентов с ХОБЛ в возрасте от 50 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении экстренной терапии ГКБ №1 г. Бишкек с ноября 2019г. по февраль 2020 г. Статистическую обработку проводили с помощью программы SPSS 16.

**Результаты исследований.** По данным анализа 42-х историй болезней пациентов (мужчин и женщин по 50%), средний возраст которых составлял 75 лет, анемия являлась более частым изменением со стороны эритроидного ростка у больных ХОБЛ, по сравнению с эритроцитозом, и регистрировалась у 26 % больных.

Эритроцитоз же отмечался только у 12% больных, из них 14% среди мужчин, и 9% женщин. У 18 % пациентов число эритроцитов было меньше нормы. Уменьшение эритроцитов наблюдалось больше среди мужчин, 33% против 14%.

Концентрация гемоглобина у 14% больных ХОБЛ была повышена, из них у 5% мужчин и у 24% женщин. Пониженная концентрация гемоглобина отмечалась в 26% случаев, среди мужчин - 19%, женщин - 33%. Показатель гематокрита соответствовал нормальным значениям в 40% случаев, выше нормы отмечался у 10%.

Анемия при ХОБЛ I степени встречается у 5% всех больных, причем у мужчин анемия не отмечалась. При ХОБЛ II степени анемия у 9%; при ХОБЛ III степени анемия отмечалась у 24% больных.

**Выводы.** У больных ХОБЛ выявлены неоднозначные изменения красной крови. Анемии находится в прямой зависимости от степени ХОБЛ, чем тяжелая степень ХОБЛ, тем чаще встречается анемия. Выявление анемии у больного ХОБЛ следует рассматривать как неблагоприятный прогностический признак, требующий уточнения ее генеза и проведения адекватной патогенетической терапии.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА КАРДИАЛГИЙ ПРИ HERPES ZOSTER**

Бондарева Н.В., Ибишева Л.К., Арлиза С.У., студенты 5 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – преподаватель Белинова А.В.; к.м.н., доцент Мирбакиева Д.М.

**Актуальность** изучения опоясывающего герпеса в настоящее время обусловлена широкой распространенностью заболевания, повсеместно имеющей тенденцию к увеличению. Это может быть связано с демографическими изменениями и с увеличением числа лиц с пониженным иммунитетом. В дебюте заболевание клинически протекает под маской ряда других болезней и требует проведения детального и многостороннего диагностического подхода.

**Цель исследования** выявление клинических особенностей течения и дифференциального диагноза herpes zoster.

**Материал, метод, полученные результаты.** В качестве примера клинического случая рассмотрена пациентка М. 65 лет, которая поступила 10.12.19 года в отделение Артериальных гипертензий, Национального центра кардиологии и терапии им. академика М.М. Миррахимова с жалобами на давящие, ноющие боли в прекардиальной области, возникающие при умеренной физической нагрузке, с иррадиацией в левую руку, длительностью от 5-10 минут до часа, купирующиеся самостоятельно в покое, НТГ не принимала, а также интенсивные, длительные боли в правой руке, изжогу. Из анамнеза: Повышение АД в течение 5-6 лет, максимальные цифры АД до 160/100 мм рт.ст., опросник Роузе положительный в течение 4-5 лет, когда впервые стали беспокоить ангинозные боли. В 2015 году на суточном ЭКГ мониторе зафиксирован 1 эпизод ишемии длительностью 4 минуты, клинически не значимый. В 2016 проводилось МСКТ коронарных артерий, где выявлен мышечный мостик в ПНА в с/з протяженностью 20 мм, со стенозированием до 50%, в с/3-д/3 локальные мягкие бляшки с максимальным стенозированием до 50%, ОВ без поражения, ПКА начальные проявления атеросклероза. 09.12.19 ухудшение состояния, в виде появления интенсивных, нестерпимых болей в правой руке и в области сердца. Пациентка самостоятельно обратилась к невропатологу, обследована, выставлен диагноз: Дискогенная радикулопатия С5-8 корешков справа с выраженным ирридативным – болевым синдромом, назначена терапия, без эффекта. На следующий день была снята ЭКГ: снижение сегмента ST на 0,5 мм в отведениях I, AVL, V5-6, ГЛП. С учетом клиники, данных ЭКГ пациентка госпитализирована в отделение с подозрением на ОКС. При осмотре отмечался некоторый субфебрилитет – 37,2 С. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Ритм сердца правильный. АД 120/80мм рт.ст. (на фоне гипотензивных препаратов), ЧСС-74 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез со слов пациентки был регулярный. Проведены лабораторные исследования – в ОАК без особенностей, в биохимическом анализе крови отмечалась дислипидемия (холестерин - 7,4ммоль/л, ЛПНП – 4,4 ммоль/л, ТГ

– 1,9 ммоль/л, ЛПВП – 2,1 ммоль/л), уровень тропонина 0,0 нг/мл, остальные биохимические анализы крови, ОА мочи находились в референсных значениях. Далее пациентке выполнена ЭХОКГ – данные за дегенеративные изменения аортального, митрального клапанов, диастолическая дисфункция (Е/А-0,7), нарушений локальной и глобальной сократимости миокарда не выявлено. На СМЭКГ – весь период мониторингования сохранялась депрессия сегмента ST на 0,5 мм в отведениях AVL, V5-6.

Важно отметить, что при поступлении с учетом клиники, изменений на ЭКГ, данных МСКТ КА от 2016г. пациентке была назначена инфузия НТГ, которая проводилась в течение 2-х дней, однако, эффекта не было отмечено, боли в руках сохранялись. Дополнительно с учетом сохраняющихся интенсивных болей в правой и левых руках однократно выполнялась в/в инъекция трамадола с относительно положительным эффектом. Дополнительно проведена ФГДС – где выявлены эрозии в антральном отделе желудка и гастроэзофагальный рефлюкс. Принимая во внимание жалобы на изжогу, данные ФГДС, положительного результата на Н. pylori назначена эрадикационная и гастропротективная терапия.

Для проведения дифференциальной диагностики, а также для уточнения окончательного диагноза проведена МРТ позвоночного столба – данные за выраженный остеохондроз шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника, а также 2 грыжи в шейном и поясничных отделах. Таким образом, диагноз ОКС был под сомнением. Боль в правой руке сохранялась, но в меньшей интенсивности.

На 6 сутки нахождения в стационаре у пациентки появились папулезные высыпания красного цвета по ходу локтевого нерва на правой руке, одновременно боль в правой руке уменьшилась. Пациентка консультирована неврологом, дерматологом, был выставлен окончательный диагноз: Опоясывающий лишай. Назначено лабораторное дообследование и лечение с положительным клиническим эффектом.

**Выводы.** 1. Представленный клинический случай свидетельствует о многообразии клинических проявлений herpes zoster и необходимости проведения дифференциального диагноза с целым рядом заболеваний, таких как ОКС, невралгия, плеврит, заболевания желудочно-кишечного тракта.

2. Диагностические трудности возникают в продольном периоде болезни, когда отсутствуют пузырьковые высыпания, но имеются симптомы интоксикации, лихорадка, выраженный болевой синдром.

3. Диагностические ошибки влекут за собой терапевтические — опоздание в сроках назначения противовирусного препарата, что является причиной осложненного течения инфекции — постгерпетической невралгии, которая может длиться месяцы и годы, значительно снижает качество жизни, доставляет большие страдания пациенту.

4. В связи с актуальностью проблемы важно иметь высокий уровень осведомленности и адекватную инфекционную настроженность семейному врачу и другим специалистам к герпесвирусным заболеваниям кожи, знать диагностические признаки. Важно помнить, что односторонние высыпания и боли могут быть вызваны опоясывающим лишаем.

## РОЛЬ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ В СТРУКТУРЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дамирова Б.Э., Марипова Э.А., Абдулбакиева М.М., студентки 2 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Бестужева Г.Р.

**Актуальность.** Вирулентность большинства условно-патогенной микрофлоры резко возрастает при снижении иммунитета, что является причиной различных инфекций. Неспецифические воспаления мочеполовых органов протекают с однотипными клиническими проявлениями, при которых определить вид возбудителя возможно лишь при проведении микробиологической диагностики.

**Цель исследования.** Провести ретроспективный анализ представителей условно-патогенной микрофлоры в структуре урологических заболеваний за 2019 г. и определить резистентность ведущих видов к антибиотикам.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования на бактериурию была моча 959 лиц, доставленная в баклабораторию ЦГСЭН г. Бишкек. При проведении микробиологических исследований использовались приказами МЗ КР: №4 от 11.01.2010г. «Методические указания по бактериологическим методам лабораторных исследований клинического материала»; №847 МЗ КР от 19.11.2016г. «Методические рекомендации по микробиологическому анализу мочи»; №729 от 25.10.2018г. «Определение чувствительности микроорганизмов к antimикробным препаратам». Из 959 больных, большинство лиц (307) страдали пиелонефритом, 238- уретритом, 291- циститом, 95- простатитом, 28- паранефритом. Причем, 629 (67%) человек были женщины в возрасте от 19 до 67 лет, остальные 33% мужчины того же возраста.

**Результаты.** Высеваемость микрофлоры из мочи составила 28,7%. Основными возбудителями урологических заболеваний были представителями семейства Enterobacteriaceae, составившие 70,7% (201 культура). Из них *Esherichia coli* идентифицированы в 84,5% случаев (170 культур); *Enterobacter aerogenes* - 7% (14); *Enterobacter cloacae* - 1,9% (4); *Klebsiella pneumoniae* - 2,6% (5); *Proteus mirabilis* - 3,3% (7); *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citobacter freundii*, *Klebsiella oxytoca*, *Acinetobacter* по 0,5% каждого вида.

Кроме семейства Enterobacteriaceae из мочи было выделено 41 культура (14,7%) стафилококков. Ведущим возбудителем был *St. epidermidis*, культуры которого идентифицированы в 52% (21 культура). Виды *St. aureus* и *St. haemolyticus* высеяны в 21% случаев по 9 культур каждого вида, незначительное число *St. warneri* в 6,4% случаев и единичная культура *St. saprophyticus*. Из рода стрептококков высевались *Enterococcus* в 8,5% (17 культур) и *Str. agalactica*- 5,6% (11).

В 2019г. были выделены 43 культуры, штаммы которых продуцировали бета-лактамазу расширенного спектра действия (БЛРС «+»). Из них культуры *Esherichia coli* составили почти 60%. Метициллинрезистентность *St.*

epidermidis достигла 70%, St. aureus 25%, а St. warneri 6%.

Таким образом, в настоящее время возбудители урологических заболеваний остаются традиционными: у женщин в 85% случаев - Escherichia coli, у мужчин в 56% случаев – Staphylococcus epidermidis. Однако, неуклонно возрастает резистентность к антибиотикам: продукция БЛРС «+» культур E. coli достигает почти 60%, метициллинрезистентность St. epidermidis 69%, St. aureus 25%, St. warneri 6%, что необходимо учитывать при антибиотикотерапии.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

Жумагулова Д.С., Курбанова Б.А., студенты 4 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапия №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – старший преподаватель Кинванлун И.Г.

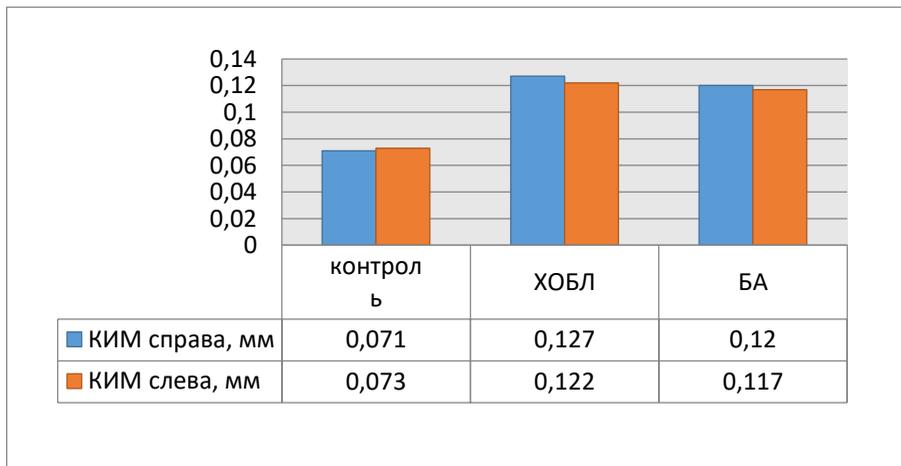
**Актуальность.** На сегодняшний день хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА) являются чрезвычайно серьезными медицинскими и социальными проблемами. Это обусловлено высоким ростом заболеваемости, инвалидности и смертности больных. Как известно, при прогрессировании ХОБЛ и БА наблюдаются раннее формирование эндотелиальной дисфункции, которое повышает риск заболеваний сердечно-сосудистой системы и нарушения церебральной гемодинамики.

**Цель.** Оценить сравнительную характеристику ремоделирования брахицефальных сосудов у больных с различными обструктивными заболеваниями лёгких.

**Материалы и методы исследования.** На базе национального госпиталя КР проводился ретроспективный анализ 150 выписок историй болезни с диагнозом ХОБЛ III-IV стадии и Бронхиальной астмы со средне-тяжелым и тяжелым течением, из них выбрано 59 пациентов с наличием ультразвуковой доплерографии сосудов шеи. Возраст больных составил от 37 до 66 лет. Женщин было - 21 человек, мужчин - 38. Все больные были распределены на 3 клинические группы. 1-ая группа - 12 здоровых людей, взятых в качестве контроля, 2-ая группа - с диагнозом ХОБЛ III и IV стадии 31 человек и 3-ая группа с диагнозом БА средне-тяжелого и тяжелого течения составила 28 пациентов. У всех больных проанализирован биохимический анализ крови с определением уровня общего холестерина, сахара, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, мочевой кислоты, цистатина С, а также инструментальные исследования, спирометрия с оценкой ОФВ1. По данным УЗДГ сосудов шеи изучены параметры комплекса интимы-медии (КИМ) общей сонной артерии. Достоверность различий сравниваемых показателей определяли по критериям с помощью пакета стандартных программ Статистика 8.0, они считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Среди обследуемых, наличие атеросклеротических поражений сосудов шеи были выявлены у 40 человек, из них среди женщин 17 человек, а среди мужчин 23 случая. У 4 человек обнаружены гемодинамические незначительные стенозы справа до 30%, из них дополнительно отмечались 5 стенозов слева также до 30%.

**Таблица 1 – Среднее значение толщины КИМ**



Показатель КИМ по сравнению с группой контроля достоверно отличался от 2-ой и 3-ей группы исследований. При сравнении, показатель КИМ справа, достоверно не отличался > 0,05 у больных ХОБЛ и БА, но при этом разница КИМ слева была достоверная <0.05 (таблица 1).

**Таблица 2**

параметры	ХОБЛ III-IV				БА сред-тяж и тяжелое			
	КИМ справа	Р	КИМ слева	Р	КИМ справа	Р	КИМ слева	Р
Цистатин С	r = 0,232	> 0,05	r = 0,368	> 0,05	r = 0,278	> 0,05	r = 0,487	> 0,05
Сахар	r = 0,581**	< 0,01	r = 0,601**	< 0,01	r = 0,459*	< 0,01	r = 0,399*	< 0,01
ЛПНП	r = 0,491*	< 0,05	r = 0,337*	< 0,05	r = 0,388*	< 0,05	r = 0,402*	< 0,05
ЛПВП	r = - 0,588**	< 0,01	r = -0,524**	< 0,01	r = - 0,478*	< 0,01	r = -0,432*	< 0,01
Общий холестерин	r = 0,291	> 0,05	r = 0,214	> 0,05	r = 0,233	> 0,05	r = 0,177	> 0,05
Мочевая кислота	r = 0,212	> 0,05	r = 0,179	> 0,05	r = 0,211	> 0,05	r = 0,178	> 0,05
ОФВ1	r = - 0,373*	< 0,05	r = - 0,405*	< 0,05	r = 0,236	> 0,05	r = 0,318	> 0,05

В результате биохимических исследований при сравнении 2-ой и 3-ей групп, достоверных различий не выявлено, однако при сравнении 2-ой и 3-ей

групп с группой контроля, достоверная разница обнаружена: Цистатин С, ЛПНП, ЛПВП, сахар и уровень мочевого кислоты, с достоверностью  $<0.05$ . При проведении корреляционного анализа между полученными результатами исследований выявлены следующие связи (таблица 2).

**Вывод.** Таким образом, у пациентов на поздних стадиях бронхообструктивных патологий легких имеются сосудистые поражения с утолщением комплекса интимы-медиа общих сонных артерий. Учитывая результаты исследований, необходимо проводить скрининг УЗДГ сосудов шеи на ранних стадиях ХОБЛ и БА, во избежание сердечно-сосудистых и церебральных осложнений.

## **ПОЛИПРАГМАЗИЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Зулпидинова А., Балтабаев А., ординаторы  
Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Раджапова З.Т.

**Актуальность темы.** В настоящее время отмечается стремительный прогресс в создании и внедрении огромного количества лекарственных препаратов, назначение которых, с одной стороны, обусловлено появлением международных рекомендаций и протоколов, а с другой – ухудшением клинического статуса больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). В клинической практике полипрагмазия является малоизученной проблемой, наиболее важным фактором риска развития серьезных неблагоприятных исходов вне зависимости от профиля пациента, в том числе, приводящих к летальному исходу.

**Цель исследования.** Оценить количество назначаемых препаратов у коморбидных больных с ССЗ.

**Материалы и методы исследования.** Методом случайной выборки были отобраны и проведен анализ 120 историй болезни пациентов, госпитализированных в отделение острого инфаркта миокарда Национального центра кардиологии и терапии имени академика М. Миррахимова в период с декабря 2019 г. по февраль 2020 г. по поводу острого коронарного синдрома (ОКС), нестабильной стенокардии. Анализ врачебных назначений проводился по рекомендациям выписных эпикризов историй болезней. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Statistica 6.0. Данные считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Более половины больных составили лица мужского пола – 71 (59,2%) человек, женского - 49 (40,8%). Средний возраст больных составил  $64,1 \pm 7,8$  лет (максимальный - 83 года, минимальный – 40 лет). Возрастная характеристика пациентов показала, что большинство лиц были пожилого возраста – 60 (50,0%;  $p < 0,005$ ) человек, среднего возраста – 38 (31,7%;  $p > 0,05$ ) и старческого – 20 (16,6%;  $p > 0,05$ ) человек. Пациенты молодого возраста составили лишь - 2 (1,7%) лиц. Анализ количества назначенных препаратов пациентам в рекомендациях при выписке показал,

что в среднем больным были назначены  $8,1 \pm 1,8$  препаратов (максимальное - 15, минимальное - 4), а анализ коморбидных состояний показал, что среднее количество диагнозов у больных было  $7,05 \pm 2,2$  (минимальное - 3, максимальное - 14). Наиболее часто назначаемыми группами препаратов оказались антиагреганты, которые получали все 120 (100%;  $p < 0,001$ ) лиц, и статины - 118 (98,3%;  $p < 0,001$ ) лиц, затем следовали бета-блокаторы - 115 (87,4%;  $p < 0,001$ ), ингибиторы протонной помпы - 99 (82,5%), антагонисты кальциевых каналов (АКК) - 75 (62,5%), блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА) II - 63 (52,5%;  $p < 0,02$ ), гипогликемические препараты - 56 (46,6%), блокаторы минералокортикоидных рецепторов - 50 (41,7%), препараты висмута - 38 (31,6%), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) - 35 (29,2%), бронхолитики - 27 (22,6%), диуретики - 25 (20,9%), антибактериальные препараты - 22 (18,4%), антиоксиданты - 16 (13,3%), антикоагулянты - 13 (10,9%). Реже назначались препараты железа - 11 (9,2%), тиреостатические препараты - 8 (6,7%), антигистаминные - 6 (5,1%) и другие.

Детальный анализ наличия заболеваний у госпитализированных больных показал, что из 120 больных 108 (90,0%) - были с нестабильной стенокардией прогрессирующего течения ( $p < 0,001$ ), 12 (10,0%) с впервые возникшей стенокардией. Перенесенный инфаркт миокарда был у 33 (27,4%) больных, атеросклеротический кардиосклероз - у 27 (22,5%). Ангиопластику коронарных артерий перенесли 29 (24,1%), аорто-коронарное шунтирование - 8 (6,6%) человек. Около половины больных были лица с сердечной недостаточностью - 58 (48,4%;  $p < 0,01$ ), реже - с аневризмой сердца 2 (1,6%), аневризмой аорты - 1 (0,8%), тромбозомболическими осложнениями - 7 (5,9%) пациентов. Нарушения проводимости сердца отмечались у 53 (44,2%), нарушения ритма - у 41 (34,2%), атеросклеротическое поражение сонных артерий - у 39 (32,5%) больных. Анализ факторов риска показал, что наибольшее количество больных были с артериальной гипертензией - 101 (84,2%;  $p < 0,001$ ) лиц, табачная зависимость отмечалась у 19 (15,9%) человек, дислипидемия - у 96 (80,0%;  $p < 0,001$ ), ожирение - у 59 (49,1%), а избыточная масса тела - у 43 (35,8%) больных. Сахарным диабетом страдали 45 (37,5%) больных, гиподинамия отмечалась у 23 (19,1%) больных, реже - гиперурекия - у 6 (5%) пациентов. Следует отметить, что помимо ССЗ пациенты были со множеством сопутствующих заболеваний других органов и систем. Так, заболевания желудочно-кишечного тракта встречались у 64 (63,4%) лиц, заболевания щитовидной железы - у 59 (42,6%;  $p < 0,02$ ) больных, пени - у 40 (33,3%), опорно-двигательного аппарата - у 27 (22,7%), дыхательной системы - у 27 (22,5%) больных. Пациенты с хронической болезнью почек составили 17 (14,2%) человек, анемией страдали 11 (9,2%) больных, синдром обструктивного апноэ сна встречался у 8 (6,7%) больных. С целью выявления факторов, ассоциированных с полипрагмазией, больные были разделены на 2 группы: пациенты, имеющие менее 7 диагнозов и 7 и более диагнозов. Так, оказалось, что количество больных в первой группе составило 50 (41,6%) человек, а во второй группе - 70 (58,3%) человек. Детальный анализ каждой из групп показал, что в первой группе средний возраст составил -  $60,4 \pm 8,9$  лет, пол - чаще мужчины 38 (72,0%), количество назначенных препаратов -  $6,9 \pm 1,7$ . Во второй группе - средний возраст

составил – 66,7±8,9 лет, пол – одинаково как мужчины, так и женщины поровну 35 (50,0%), количество препаратов – 8,8±2,2 ( $p < 0,05$ ). Следует отметить, что из 120 больных фиксированные комбинированные препараты были назначены 55 (46,4%) больным, из них аспирин+клопидогрель – 46 (39%) больным, БРА+диуретики – 4 (3,4%), АКК+ИАПФ – 2 (1,6%), АКК+БРА – 1 (0,8%), противовирусные препараты – 1 (0,8%), бронхолитики – 1 (0,8%) пациенту.

**Заключение.** По результатам проведенного исследования оказалось, что большинство госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом были пациенты с ССЗ с различными коморбидными состояниями. Анализ назначаемой фармакологической терапии показал, что в среднем пациентам назначаются 8 и более препаратов. Полипрагмазия чаще ассоциировалась с коморбидностью и пожилым возрастом. Отмечается низкий процент больных, которым назначены фиксированные комбинации лекарственных препаратов. Необходимо широко внедрение комбинированных лекарственных препаратов в клинической практике с целью повышения приверженности пациентов к назначаемой терапии.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕФОРМАЦИИ СТОП И ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Иманкулов М.А., студент 6 курса

Факультета лечебное дело № 1 КГМА им. И.К. Ахунбаева

Кафедра травматологии и ортопедии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – к.м.н, старший преподаватель Дюшеналиев Б.Б.;

к.м.н., доцент Бегалиев А.А.

**Ключевые слова:** Варикозное расширение вен, плоскостопие, плантоскопия, деформация стоп.

**Введение.** Плоскостопие-патология стопы проявляющееся опущением ее продольного, поперечного, либо одновременно обоих сводов и возникновением характерного симптомокомплекса в виде чрезмерной утомляемости ног при нагрузке на нижние конечности, появление болей при беге, ходьбе. Варикозное расширение вен, часто сопутствует плоскостопию. Казалось бы, какая связь может присутствовать между этими двумя различными патологиями? Для нормального функционирования вен голени очень важным фактором является работа икроножных мышц. При наличии различных деформаций стоп (поперечное, продольное или комбинированное плоскостопие, вальгусная постановка стоп, полая стопа и т.д.) мышечно-связочный аппарат стоп и голени длительное время пребывает в напряжении и функционирует с повышенной нагрузкой, в следствии этого идет нарушение насосной функции и происходит венозная застой в венах нижних конечностей. Это приводит к образованию мешковидных расширений стенок вен и недостаточности клапанного аппарата.

**Цель и актуальность.** Варикозное расширение вен встречается у 17-25%

населения, а плоскостопие, согласно квартильному способу оценки у лиц всех возрастных групп составил -28,33 %, в соответствии с индексами, рассчитываемыми по подошвенной поверхности. Хотя данные патологии встречаются довольно часто, но никаких научных ресурсов о взаимосвязи данных заболеваний в научной литературе Кыргызской Республики и стран ближнего зарубежья найдено не было.

Цель исследования заключается в том, чтобы найти закономерную связь между различными деформациями стоп и варикозным расширением вен.

Актуальность данной темы является то, что большинство сосудистых хирургов при лечении не учитывают проблемы со стороны стоп. Необходимо популяризировать обследование стоп в целях комплексного лечения варикозно-расширенных вен нижней конечности.

**Материалы и методы.** Произвольно выбранные пациенты с диагнозом «Варикозное расширение вен нижних конечностей» на базе НГ при МЗКР из отделения сосудистой хирургии, МЦ «Ариготея» и МЦ «Флебоцентр». Пациенты были в возрасте от 21 до 70 лет. Количество исследуемых - 49 больных (12-мужчин,37-женщин). Всем пациентам была произведена компьютерная стерео-плантоскопия, помимо этого у всех пациентов были результаты сосудистой доплерографии.

**Результаты.** По результатам компьютерной стерео-плантоскопии выявлено, что деформации стоп были у 48 пациентов (98%) с варикозным расширением вен нижних конечностей, по данным обследования - плоскостопие 1ст у 6 пациентов (12,2%), плоскостопие 2ст у 26 пациентов (53,06%) и плоскостопие 3 ст. у 16 пациентов (32,65%). Полая стопа была у 1-го пациента (2%). Поперечное плоскостопие (Hallux Valgus) было выявлено у 47 пациентов (96%) (1ст -18(36,7%),2 ст-17(35%),3 ст-12 (28,3%). Деформация «Тейлора» была выявлена у 34 пациентов (69,4%). Симптомы невромы «Мортона» были обнаружены у 8 пациентов (16,65%). Симптомы подошвенного фасциита были выявлены у 10 обследуемых (20,4%). Симптомы метатарзалгии были у 14 (28,5%) пациентов.

**Выводы.** По данным анамнеза заболевания большинство пациентов (77,5%) не знали о своей проблеме со стороны стопы.

Исходя из данного исследования, мы можем определить, что деформации стоп встречаются в 98% случаях у больных с варикозно-расширенными венами нижних конечностей. Чтобы снизить риск развития данной сосудистой патологии, необходимо ежегодно проводить профилактические осмотры с целью ранней диагностики ортопедических заболеваний нижней конечности. Так же необходимо популяризировать обследование стоп на приеме у сосудистого хирурга с целью комплексного лечения варикозного расширение вен нижней конечностей.

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА И РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КЫРГЫЗСТАНА

Кадырбекова А.К., Дайырбекова А.К., студенты 6 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Насыров М.В.

Социальная значимость тонзиллярной проблемы определяется высоким и все более возрастающим уровнем заболеваемости острым и хроническим тонзиллитом, особенно среди детей. Проведенная ретроспективная оценка показателей болезненности и заболеваемости хроническим тонзиллитом по Кыргызстану выявила, что дети болеют в 2 раза чаще, чем взрослые и в 3 раза чаще по городу Бишкек. Причем участились впервые выявленные случаи среди детского контингента в 3 раза по Кыргызстану и в 5 раз по городу Бишкек.

Цель исследования: установить значение иммунологических и иммуногенетических показателей иммунного ответа на антигены клеточной стенки стрептококка группы А у больных хроническим тонзиллитом с высоким риском развития ревматизма и ревматизмом в процессе формирования порока сердца.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование больных хроническим тонзиллитом и ревматизмом в возрасте от 6 до 16 лет. Группоспецифические антигены стрептококков группы А и В в составе ЦИК и определение антител к группоспецифическому полисахариду стрептококков в сыворотке крови определялись методом ИФА с использованием тест- систем разработанных в проблемной научно-исследовательской лаборатории по изучению стрептококковых инфекции ММА.

Результаты исследований. Результаты по определению антигенов группы А в составе циркулирующих иммунных комплексов и антител к группоспецифическому полисахариду у больных хроническим тонзиллитом и ревматизмом показали что концентрация антигенов в составе циркулирующих иммунных комплексов (мкг/мл) у больных хроническим тонзиллитом ( $0,69 \pm 0,07$ ) достоверно выше, чем у здоровых ( $0,199 \pm 0,02$ ,  $P < 0,05$ ) и ниже чем у больных ревматизмом ( $1,84 \pm 0,42$ ,  $P < 0,05$ ). Частота обнаружения антигена у больных хроническим тонзиллитом ( $68,22 \pm 9,45$ ) и у больных ревматизмом ( $98,12 \pm 1,88$ ) достоверно выше, чем у здоровых ( $33,47 \pm 6,8$   $P < 0,05$ ). Показатели средних титров антител у больных хроническим тонзиллитом ( $125,6 \pm 3,7$ ) и у больных ревматизмом ( $310,76 \pm 4,12$ ) намного выше чем у здоровых ( $18,56 \pm 1,36$ ,  $P < 0,0001$ ). Показатели частоты обнаружения антител у больных хроническим тонзиллитом ( $68,7 \pm 15,0$ ) не намного превышают таковые у здоровых ( $44,78 \pm 11,15$ ).

Показатели средних титров антистрептолизина - О у больных хроническим тонзиллитом ( $380,0 \pm 2,5$ ) и у больных ревматизмом ( $345,23 \pm 1,44$ ) выше, чем у здоровых ( $130,21 \pm 1,89$ ,  $P < 0,05$ ). Показатели частоты

обнаружения титра АСЛ-0 у больных хроническим тонзиллитом ( $68,0 \pm 18,5$ ) и у больных ревматизмом ( $78,65 \pm 13,2$ ), достоверно выше здоровых ( $19,17 \pm 4,6$   $P < 0,001$ ).

Полученные результаты по определению антигенов стрептококка группы А в составе циркулирующих иммунных комплексов и антител к группоспецифическому полисахариду у больных хроническим тонзиллитом и ревматизмом свидетельствуют, что у больных хроническим тонзиллитом концентрация антигенов стрептококка группы А и антител к полисахаридам достоверно выше, чем у здоровых, но ниже, чем у больных ревматизмом. Определение стрептококковых антигенов в составе циркулирующих иммунных комплексов и антител к группоспецифическим полисахаридам стрептококков при остром и хроническом тонзиллите и фарингите и других стрептококковых заболеваниях, сложных для диагностики с хроническим тонзиллитом и ревматизмом нам представляется высокоинформативным.

Антигены D8/17 обнаружены достоверно чаще у больных ревматизмом (86%), чем хроническим тонзиллитом (24%). Более частое, чем в контроле, (17%) обнаружение антигена предрасположенности к ревматизму у больных хроническим тонзиллитом, свидетельствует о высокой вероятности его происхождения в этой группе больных.

Длительное обнаружение высоких титров антител и антигенов стрептококка группы А в сочетании с антистрептолизином - О у больных хроническим тонзиллитом являются прогностически неблагоприятными в плане развития ревматизма у детей.

Выводы:

1. Определение титра антител к А-ПС и антигенов клеточной стенки в комплексе с изучением титра АСЛ-О значительно повышают эффективность ранней диагностики ревматизма и прогнозирования течения хронического тонзиллита.

2. Влияние генетической предрасположенности к ревматизму, по результатам выявления антигена гистосовместимости на В-лимфоцитах D8/17 нам представляется решающим при формировании группы риска.

## **КОМОРБИДНОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЭХИНОКОККОЗА У ДЕТЕЙ**

Кадырова Т., Отонова А., Назирова Н., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Актуальность.** По данным ВОЗ, паразитарными инфекциями на земном шаре страдает 4300 млн человек. В последние десятилетия во всем мире наблюдается значительный рост распространенности аллергических заболеваний среди всех возрастных групп. Особенно высокие темпы этого процесса отмечаются в детском возрасте. В повседневной практике педиатры нередко встречаются с аллергической патологией, при которой выявляются

положительные серологические реакции с паразитарными антигенами. Зачастую эти реакции трактуются неверно, что приводит к серьезным диагностическим ошибкам и неадекватному лечению. Иммунологические механизмы защиты при паразитозах имеют свои особенности. Ход иммунологических реакций зависит от вида паразитарного возбудителя, стадии его развития, локализации, различных «стратегий», применяемых возбудителем для выживания. Ткани и продукты обмена веществ паразита вследствие сложности строения и химического состава могут быть источником большого числа антигенов. Большая продолжительность индивидуальной жизни паразитов – это во многом компенсация за низкую вероятность нахождения нового хозяина. Некоторые паразитозы (эхинококкоз) вызывают хронические поражения иммунной системы по типу трансплантационной болезни. В основе аллергических реакций при гельминтозах лежит механизм, филогенетически сформировавшийся как защитная реакция организма хозяина, направленная на борьбу с паразитом.

**Цель исследования.** Изучить коморбидность эхинококкоза и аллергических заболеваний у детей.

**Материалы для исследования.** Исследование проводилось на базе Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Бишкек. Были проанализированы 50 медицинских карт. Возрастная группа от 1 до 16 лет. Полученные в исследовании данные были подвергнуты статистической обработке с помощью программы SPSS – 16, достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

**Результаты.** Из анамнеза у детей наблюдались периодически возникающие мелкие зудящие нераспространенные высыпания на различных участках тела, аллергический ринит и затяжной сухой кашель. В анализе крови была зарегистрирована эозинофилия – 21%. У детей с эхинококкозом частота встречаемости аллергических проявлений было статистически значимо выше, по сравнению с пациентами без алергопатологии (20% против 10%). В структуре аллергических заболеваний крапивница наблюдалась у 69%, atopический дерматит у 45%, бронхиальная астма у 4% и аллергический ринит у 35%. Наличие аллергии у детей было ассоциировано с проживанием в сельской местности.

**Выводы.** Аллергические заболевания у детей с эхинококкозом встречаются чаще и требует разработки лечебно-диагностических алгоритмов, позволяющий определить объем лечебных мероприятий.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Кожоева М.З., Махманурова М.А., студенты 6 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., ст. преподаватель Мамасаидов Ж.А.

**Актуальность исследования.** Инфаркт миокарда является актуальной проблемой современной медицины, т.к. заболеваемость, преждевременная

инвалидизация и летальность остаются на высоком уровне. Распространенность метаболического синдрома среди жителей Кыргызской Республики, по результатам исследований проведенных нашими ведущими учеными оказалась высокой и составила 30,9%. Среди пациентов с метаболическим синдромом отмечалась высокая распространенность сердечно-сосудистых факторов риска, являющихся компонентами МС. При изучении литературы данных о распространенности перенесенного инфаркта миокарда с метаболическим синдромом в Кыргызской Республике нет.

**Цель исследования.** Изучить распространенность перенесенного инфаркта миокарда у лиц с метаболическим синдромом.

**Материалы и методы исследования.** Данное исследование было проведено в рамках международного проекта «ИНТЕРЭПИД». На основании избирательных списков жителей была сформирована случайная выборка, включавшая 1774 человек, репрезентативная по поло-возрастному составу населения. Обследовано 1330 человек, включенных в выборку, что составило 75% от общей численности выборки. Исследование включало опрос по специальной карте, объективные изменения (АД, рост, вес, объем талии, пульс), лабораторные анализы (сахар, липидный спектр) и снятие электрокардиограммы. Диагноз метаболического синдрома (МС) выставлялся в соответствии с критериями АНА/NHLBI (2009). Диагноз перенесенного инфаркта миокарда выставлялся на основании четвертого универсального определения инфаркта миокарда рекомендованного ЕОК (2018). Мы исключили все другие факторы такие как: курение, стресс, алкоголь, гиподинамия, которые являются факторами риска, приводящими к инфаркту миокарда.

**Результаты.** Среди жителей Кыргызской Республики распространенность МС составила 30,9% с некоторым превалированием его встречаемости у женщин (33,3% против 27,7% у мужчин,  $p < 0,05$ ). Для исключения влияния других факторов риска которые могут приводить к развитию ИМ, всех пациентов с МС мы разделили на 2 группы: 1 группа лица, имеющие только МС и его компоненты и 2-ая группа лица имеющие МС, компоненты и другие факторы риска. В первой группе 298 респондентов, а во второй 148 респондентов. В дальнейшее исследование включено 298 респондентов. Оказалось, что из обследованных нами лиц 22% респондентов перенесли инфаркт миокарда, то есть почти четверть пациентов с метаболическим синдромом переносят инфаркт миокарда.

**Выводы.** Распространенность перенесенного инфаркта миокарда у лиц с метаболическим синдромом составила 22%. Это показывает важность ранней диагностики и профилактики МС, с целью снижения развития инфаркта миокарда.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кондратенко Н.В., Махманурова М.А., студентки 6 и 5 курсов  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – д.м.н., профессор Ахунбаева Н.И.

**Актуальность.** Кыргызстан является эндемическим регионом по заболеваниям щитовидной железы. Заболеваемость в среднем по республике составляет около 60% населения, и не имеет тенденции к уменьшению. Так же стоит отметить актуальность этой проблемы не только в Кыргызстане, но и в странах СНГ и в целом мире, поэтому профилактика, диагностика и хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы является одной из главных проблем хирургии.

Национальный госпиталь имени академика И.К. Ахунбаева на протяжении многих лет занимается данной проблемой. Заболевание щитовидной железы в настоящее время является одной из важнейших проблем в эндокринной хирургии.

**Цель.** Проследить частоту встречаемости различных хирургических заболеваний щитовидной железы. Провести оценку больных зобом по полу и возрасту, оценить встречаемость различных форм зоба и частоту развития тиреотоксикоза, проследить развитие рецидивов, исследовать заболеваемость зобом Хашимото и раком щитовидной железы, а также проанализировать способы оперативного лечения этих заболеваний.

**Материалы и методы.** Мы провели исследования историй болезни пациентов с заболеваниями щитовидной железы за 2019 год. За этот период в отделение ХГЭиЭ обратилось 197 больных с различными заболеваниями щитовидной железы. Из них у 179 (90,9%) пациентов был диагностирован зоб, у 7 (3,6%) рецидив зоба, у 1 (0,5%) пациента ЗОБ Хашимото и у 10 (5%) больных диагностирован рак щитовидной железы. Заболевших зобом мужчин 16 (9%), а женщин 163 (91%) и возраст их колеблется от 19 до 74 лет, исходя из этих данных выявлено что эндемическим зобом чаще страдают женщины, значительно реже мужчины в соотношении 10:1. Далее распределили больных по формам зоба: узловая форма отмечается у 118 (66%), диффузная у 34 (19%) и смешанная у 27 (15%) больных. Тиреотоксикоз развился у 50 пациентов, из них у 2 пациентов легкой, у 47 пациентов средней и у 1 пациента тяжелой степени тяжести. У 34 пациентов тиреотоксикоз развился при диффузной форме и 16 при смешанной форме. Выбор операции проводился для каждого индивидуально, но наиболее часто при узловой форме производили гемитиреоидэктомию, при диффузной форме чаще проводилась тиреоидэктомия, а при смешанной проводилась субтотальная резекция щитовидной железы или тиреоидэктомия. С рецидивом а за этот год обратилось 7 пациентов, среди них 1 мужчина и 6 женщин. У 3 пациентов был рецидив при узловой форме, у 4 при диффузной, которая сопровождалась тиреотоксикозом средней степени тяжести. При рецидиве была произведена тиреоидэктомия 5 и гемитиреоидэктомия 2 пациентам. Рецидив в среднем

отмечался спустя 8-9 лет после первой операции. У 10 пациентов был диагностирован рак щитовидной железы, из них все были женщины. Относительно возрасту от 15 до 26 лет был 1 пациент, от 26 до 35 лет - 3, от 36 до 45 лет - 3, от 46 до 55 лет - 1 и от 56 до 65 лет - 2 пациента. При раке щитовидной железы была произведена гемитиреоидэктомия в 60% случаев, субтотальная резекция щитовидной железы в 20% случаев и резекция перешейка в 20% случаев. Зоб Хашимото за этот период выявлен всего у 1 пациента, женщины 45 лет. Была произведена операция - тиреоидэктомия.

**Результаты.** По результатам было выявлено что среди всех заболеваний щитовидной железы чаще встречается зоб в 90,9% случаев а так же рецидив в 3,6%, рак щитовидной железы в 10% случаев и зоб Хашимото в 0,5% случаев. Намного чаще заболеваниями щитовидной железы болеют женщины чем мужчины, так же стоит отметить что болеет в основном трудоспособный возраст населения. При эндемическом зобе у 66% больных была узловая форма, у 19% диффузная и у 15% смешанная. Тиреотоксикоз встречался при всех диффузной формы - 34 пациента и 16 пациентов при смешанной, из них тиреотоксикоз легкой степени был у 2 больных, средней степени у 47 больных и тяжелой степени у 1 больного. Так же было выявлено что при узловой форме наиболее часто производят гемитиреоидэктомию, при диффузной тиреоидэктомии, а при смешанной субтотальную резекцию щитовидной железы и тиреоидэктомию в почти одинаковом соотношении. Рецидив зоба за этот период отметился у 7 пациентов, 3 случая узловой и 4 случая диффузной формы. Была произведена тиреоидэктомия у 5 пациентов и гемитиреоидэктомии у 2 пациентов. При раке щитовидной железы была произведена гемитиреоидэктомия в 60% случаев, субтотальная резекция щитовидной железы в 20% и резекция перешейка в 20% случаев. При зобе Хашимото была произведена тиреоидэктомия.

**Выводы.** В заключении стоит отметить то, что хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы поставлено на высший уровень, большой опыт хирургии в этой отрасли повлиял на значительное снижение осложнений и частота возникновения послеоперационных рецидивов. Но к большому сожалению за все время борьбы с заболеваниями щитовидной железы нет тенденции к снижению частоты возникновения новых случаев, что соответственно говорит о низком уровне профилактики. Так же стоит отметить и не высокий уровень ранней диагностики, что возможно бы значительно снизило количество оперативных вмешательств.

## **ВЛИЯНИЕ КОСМИЧЕСКИХ ПОЛЕТОВ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ**

Лалаза Р.Р., Тешебаев И.Х., Ибрагимов Г.Г., студенты 3 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии № 1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель –к.м.н., доцент Пефти О.И.

**Актуальность.** В связи с коммерциализацией космоса, в настоящее время появляются все больше людей заинтересованных в космических полетах. Поэтому, необходимо изучить уже имеющиеся сведения о

последствии воздействия космоса на человеческий организм, а именно на сердечно сосудистую систему. Поскольку эта система представляет собой универсальный индикатор состояния организма человека.

**Цель.** Изучение изменения гемодинамических показателей организма в состоянии невесомости по научным публикациям имеющиеся в свободном доступе

**Материалы и методы.** Проведен анализ интернет ресурсов eLIBRARY.ru, elsevierscience.ru, rubimed.com, сайты Российской государственной библиотеки за последние 40 лет.

**Результаты.** По результатам анализа интернет ресурсов были выяснены следующие влияния космических полетов на ССС. В момент взлета наблюдается выраженное повышение ЧСС. После первых минут полета несмотря на нарастание перегрузок, частота сердечных сокращений стала снижаться, и к моменту выведения корабля на орбиту ЧСС уже составляло 110 ударов в минуту. В условиях невесомости частота сердечных сокращений продолжала последовательно снижаться, достигнув через 6 часов полета в среднем 80 ударов в минуту, что незначительно превышало обычные значения этого показателя. Во время полета значения САД колебались в пределах от 112 до 128 мм рт.ст., значения ДАД - от 66 до 87 мм рт.ст. Систолическое артериальное давление по сравнению с предполетным уровнем, в начальном периоде полета в большинстве случаев снижалось, а к концу полета увеличивалось. После полета этот показатель у всех космонавтов также был выше предполетных значений. Диастолическое артериальное давление в начале полета изменялось так же, как и систолическое, однако в конце полета не увеличивалось. После полета оно только в отдельных случаях немного превышало предполетные значения. Методом эхокардиографии во время полета было обнаружено увеличение левожелудочкового диастолического объема и УО на ранних этапах полета. Регистрируемая далее в течение полета динамика этих параметров была индивидуальна, но исследователи отмечают тенденцию к снижению УО ниже фонового уровня (предполетного) в отсутствие нагрузки. Эхокардиографические исследования также на раннем этапе, в первые 48 часов полета, выявили увеличение объема левого желудочка. Диастолическое давление в правом и левом желудочках, начиная с 4 дня полета ниже фонового, и остается сниженным до окончания полета. В ранний период космического полета обнаруживают увеличение ударного объема (УО) на 50% по сравнению с дополетными значениями в положении стоя, и на 40% – в положении лежа. Увеличение сердечного выброса (СВ) в краткосрочных миссиях обусловлено увеличением ударного объема и небольшим снижением ЧСС.

Таким образом, во время взлета у космонавтов отмечается повышение ЧСС, снижение САД и ДАД. На ЭХОКГ наблюдается выраженное увеличение УО и ДО. В середине полета отмечается постепенное снижение ЧСС и её нормализация в течение 6 часов. Значения САД колебались в пределах от 112 до 128 мм рт.ст., значения ДАД - от 66 до 87 мм рт.ст. На ЭХОКГ наблюдается тенденция к снижению УО ниже фонового уровня (предполетного) в отсутствие нагрузки.

## **ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В СТАЦИОНАРАХ**

Мадаминова Н.А., Аринова А.Т., студентки 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Шараева А.Т.

**Актуальность** данной проблемы заключается в том, что Кыргызская Республика по стандартизированному показателю смертности от мозгового инсульта, составившему 60,67 случаев на 100 тыс.населения, занимает первое место в Евроазиатском регионе (согласно данным регионального бюро Всемирной Организации Здравоохранения). Так как проблема является актуальной для нашей страны, специалистами было разработано и утверждено клиническое руководство (Кр) Приказом МЗ КР № 927 от 23.12.2016г. по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками. В рамках нашего исследования возникла необходимость проведения аудита назначений больным с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками и ее соответствие утвержденному документу.

**Материалы и методы исследования.** Объектами исследования послужили выкопированные листы назначений из 50 историй болезней пациентов с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками, которые находились на стационарном лечении в отделении неврологии одной из клиник г. Бишкек с января по май 2019 года. Методы исследования: одномоментное фармакоэпидемиологическое исследование по изучению структуры и профиля назначений лекарственных средств, оценка качества лечения по утвержденному Кр.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показали, что среди отобранных историй болезней было 26 женщин (52%) и 24 мужчин (48%). Средний возраст составил 73 года. В среднем 50 пациентам было назначено 366 препаратов, при этом 1 пациент одновременно в сутки получал 7,3 ЛС. Все назначенные препараты проверялись на соответствие рекомендациям согласно Кр. Нами были все препараты разделены на 2 группы: соответствующие и несоответствующие Кр.

Среди препаратов, соответствующих Кр, были назначены только статины в 72% случаях, осмотические диуретики (маннитол) – в 16%. Следует отметить, что в Кр первые 3-е суток рекомендуется использовать тканевый активатор плазминогена– rtPA (альтеплаза или урокиназа). Но, к сожалению, в назначениях он отсутствует у 100% пациентов.

Несмотря на то, что в Кр не рекомендуется применять магния сульфат, 100% пациентов получали его внутривенно капельно. Также не рекомендовано назначать при ишемическом инсульте ингибиторы гликопротеиновых Пв-IIIa рецепторов, раннее применение нефракционированного, низкомолекулярного гепарина и гепариноидов, петлевых диуретиков (Класс I, уровень А). Однако, в 50% случаях был назначен клопидогрел, в 6% - гепарин, в 32% - фуросемид.

Кроме этого следует обратить внимание, что назначались препараты с недоказанной эффективностью и безопасностью, такой как актовегин® - в 22%

случаях, нимодипин в 14% случаях.

Также были назначены препараты, отсутствующие в Кр, но активно назначаемые специалистами, что является нерациональным.

**Выводы.** По результатам нашего исследования можно сделать заключение о том, что специалисты зачастую назначают препараты, которые не соответствуют утвержденному Кр и являются недоказанными. Это указывает на отсутствие мониторинга внедрения Кр на местах, обучения специалистов по содержанию Кр, оценки физической и экономической доступности, фармакоэкономической оценки рекомендуемых вмешательств.

## **ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ**

Мадаминава Н., Аралбаева А., студентки 3 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н А.

**Актуальность.** Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) в настоящее время является наиболее частой патологией печени, объединяющей такие клиническо – морфологические изменения, как стеатоз, неалкогольный стеатогепатит и цирроз. В основе НАЖБП лежит нарушение липидного метаболизма. Существует тесная связь заболевания с сахарным диабетом (СД) и метаболическим синдромом. Распространенность НАЖБП в среднем в мире составляет 20– 33% взрослого населения. В РФ частота выявления этого заболевания в 2010 г. – 27%, а в 2017 г. — 38,1. НАЖБП в странах Европы и США достигает 70% среди всех диффузных болезней печени. Согласно европейским исследованиям 2010 - 2014 г. НАЖБП определяется у 50% при СД 2 типа, 76% при ожирении, 100% при СД 2 типа в сочетании с ожирением. В Кыргызстане подобных исследований не было. Нарушение углеводного и жирового обмена при СД 2 типа значительно осложняет течение любых заболеваний, в частности заболеваний печени.

**Цель исследования.** Изучить влияние нарушений жирового и углеводного обменов на осложнения СД 2 типа в сочетании с НАЖБП.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Эндокринологического диспансера г. Бишкек и отделения гастроэнтерологии Национального госпиталя МЗ КР. Были проанализированы 70 медицинских карт. Возрастная группа от 40 до 80 лет.

Количество мужчин - 37, женщин - 33. Больные были разделены на 2 группы: 1- больные с СД 2 типа и НАЖБП (43 карты) и 2 - НАЖБП без СД 2 типа (27 карт). Также дополнительно была проведена проба Оппеля (с согласия пациентов), расчет ИМТ, коэффициента атерогенности (КА). Полученные в исследовании данные мы подвергли статистической обработке с помощью программы SPSS – 16, достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

**Результаты.** В результате проведенного исследования было выявлено, что связь НАЖБП с СД чаще встречается среди женщин – 60%, нежели среди мужчин – 40%. У пациентов II группы наблюдалось повышение уровня АЛТ и АСТ на 33,5% и 23% соответственно, чем во I группе. Также у II группы больных отмечается увеличение ЛПНП на 33% и уменьшение ЛПВП на 11,4% в сравнении с другой группой. В то время как увеличение уровня триглицеридов на 20% зарегистрировано в I группе. Повышение значений общего билирубина на 16,4% наблюдалось у пациентов I группы. Также среднее значение глюкозы у пациентов с СД 2 – го типа составило  $13,7 \pm 0,9$  ммоль/л. В I группе увеличение ИМТ ( $> 30$ ) наблюдалось у 23%, во II группе пациентов ИМТ более 30 отмечалось в 37%, в основном за счет ожирения I степени. В ходе исследования было обнаружено, что изменения на ЭКГ у пациентов женского пола с СД2 и НАЖБП наблюдались в 62,5% случаев, у мужского пола в 37,5% случаев. А при исследовании сосудистой системы было выявлено, что у мужского пола нарушение кровоснабжения нижних конечностей наблюдалось у 78,6%, у женского пола в 75%. Для оценки скорости развития микроангиопатий нижних конечностей нами проводилась проба Опшеля - выявлена недостаточность кровоснабжения нижних конечностей у 14 пациентов (32,5 %) с СД 2 – го типа.

**Выводы:**

- 1) У пациентов с НАЖБП без сочетания с СД 2 типа отмечается гиперхолестеринемия за счет повышения уровня ЛПНП и понижения уровня ЛПВП. В то время, как у пациентов с НАЖБП в сочетании с СД 2 типа нарушение углеводного обмена происходит за счет изменения уровня триглицеридов.
- 2) Синдром цитолиза (повышение уровня АЛТ и АСТ) более выражен у пациентов с НАЖБП без СД, и требует дальнейшего изучения.
- 3) Скорость развития микроангиопатий превалирует у мужчин, а скорость развития макроангиопатий превалирует у женщин.
- 4) У женщин отмечаются более выраженные нарушения жирового обмена, чем у мужчин.

**АНТИГОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ,  
РИНОСИНУСОФАСЦИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА**

Маразыкова Ф.Э., Бабаева Ю.О., студенты 6 курса; Ким Е.К., ординатор  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Байбориева А.А.

Гнойно-воспалительные заболевания носа, придаточных пазух и кожи лица приводят к появлению крайне тяжелых осложнений со стороны орбиты. Они могут обуславливать снижение или потерю зрения, а в ряде случаев угрожают и жизни больного.

Общеизвестно, что отмеченная частота орбитальных осложнений

риногенного генеза обусловлена контактным соседством орбиты с придаточными пазухами носа и особенностями строения венозной системы лица.

В патогенезе ВЗОРГ основное внимание уделяется контактному пути распространения инфекции в орбиту, а венозному придают гораздо меньшее значение. И это, несмотря на то, что в специальной литературе периодически появляются публикации, свидетельствующие о доминировании венозного пути распространения инфекции в орбиту и развитии патологической реакции на воспаление — диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром), который местно отличается особой выраженностью. Появлению и развитию последнего способствуют изменения в пораженных перифокальных тканях, неизменными компонентами которых являются стаз крови в сосудах, агрегация тромбоцитов, высвобождение тромбопластина и других факторов, ускоряющих свертывание крови.

**Цель работы** - обосновать роль ДВС-синдрома в патогенезе ВЗОРГ. Поэтому мы решили создать экспериментальную модель воспаления в гайморовой пазухе и орбите у кроликов, выявить у них изменения в системе гемостаза характерные для ДВС – синдрома и тем самым обосновать применение в комплексной терапии средств, обладающих антикоагулянтным действием у больных с ВЗОРГ.

Экспериментальные исследования были выполнены на 20 кроликах породы Шиншилла с массой тела 3-5 кг. Животные были разделены на две группы по 10 кроликов. Кроликам первой группы вводили в клетчатку орбиты гнойный экссудат, полученный от больных гайморитами и второй группы в верхнюю челюсть в объеме 0,1 мл/кг массы тела. У всех животных до и после введения гнойного экссудата изучали первичный сосудисто-тромбоцитарный и коагуляционный гемостазы.

**Пациенты и методы.** За период с 2005 по 2017 гг. под нашим наблюдением находилось 78 больных с ВЗОРГ. ВЗОРГ развились у 45 (57,6%), больных вследствие поражения придаточных пазух носа различной этиологии и у 33 (42,4%) – гнойничковых заболеваний кожи лица.

Все больные получили антибактериальную, патогенетическую и дезинтоксикационную терапии. При необходимости консервативная терапия была дополнена хирургическими вмешательствами на придаточных пазухах носа и орбите. Кроме этого, все больные получали средства, направленные против проявлений местного ДВС-синдрома. Так гепарин назначали взрослым больным по 5000 ЕД (300ЕД/кг) через каждые 6 часов в течение 4 суток внутривенно или подкожно вокруг пупка. В последующем доза гепарина уменьшалась на одну инъекцию (5000 ЕД) ежедневно до полной его отмены. При выраженности тромбофлебического процесса в орбите дозу гепарина увеличивали до 400 ЕД/кг под контролем времени свертывания крови по Ли-Уайту. Со дня уменьшения частоты введения гепарина для предупреждения развития «рикошета» назначали пероральный прием ацетилсалициловой кислоты внутрь по 0,25г 2 раза и никотиновой кислоты по 0,03-0,05г 3 раза в день.

**Результаты экспериментальных исследований.** В течение суток после введения гнойного экссудата у кроликов обеих групп отмечается прогрессирующее снижение концентрации тромбоцитов до 38% от исходного уровня, повышение их адгезивной ( $9,6 \pm 1,7$ сек,  $p < 0,05$ ) и агрегационной ( $11,0 \pm 2,6$ сек,  $p < 0,05$ ) активностей, снижение уровня фибриногена до 47% от исходного уровня, укорочение времени рекальцификации ( $51,4 \pm 5,4$ сек,  $p < 0,05$ ) и коаинового времени ( $25,0 \pm 2,1$ сек,  $p < 0,05$ ) плазмы при исходных данных ( $75,5 \pm 3,2$ сек,  $p < 0,05$ ) и ( $42,0 \pm 1,6$ сек,  $p < 0,05$ ) соответственно, удлинение тромбинового времени на 17,2 сек, снижение антитромбина III до 43% от исходного уровня (100%), положительные реакции паракоагуляции с использованием этанолового (11(+)) и 9(-)) и протаминсульфатного тестов (7(+)) и 13(-)), удлинение тотального эуглобинового ( $45,0 \pm 2,1$ мин,  $p < 0,05$ ) и Хагеманзависимого фибринолизиса ( $28,8 \pm 1,5$ мин,  $p < 0,05$ ) при исходных данных ( $34,3 \pm 3,4$ сек,  $p < 0,05$ ) и ( $18,0 \pm 1,9$ сек,  $p < 0,05$ ) соответственно. Через 48 часов снижение концентрации тромбоцитов составила 47%. Однако, агрегация и адгезия их возвратилась к исходному уровню. Снижение фибриногена достигло 52% от исходного уровня. Полученные данные говорят о развитии нарастающей гиперкоагуляции, снижении активности антикоагулянтного звена и депрессии системы фибринолиза, что свидетельствует о латентно протекающем ДВС-синдроме у животных.

**Результаты и обсуждение.** Результаты лечения мы считали удовлетворительными, если у больного после проведенного лечения отмечался полный регресс воспалительных явлений со стороны орбиты и придаточных пазух носа, нормализация остроты зрения и калибра вен на глазном дне, отсутствие рецидивов в отдаленные сроки. Ликвидация гнойно-воспалительного процесса во всех случаях была успешной. Однако, в 3 из них без восстановления зрения. Эти больные уже поступили на лечение в 2 случаях с амврозом и в 1 с эндофтальмитом. Последнему нашему пациенту даже пришлось произвести энуклеацию глазного яблока. Кроме того, у одного больного развился рецидив заболевания в виде тромбофлебита без гнойного расплавления тромбов, который после проведения консервативной терапии был ликвидирован.

**Выводы.** Наши экспериментальные исследования на кроликах позволяют признать немаловажную роль ДВС-синдрома в патогенезе ВЗОРГ, являющимся пусковым механизмом прогрессирующего тромбофлебического процесса в перифокальных тканях очага воспаления риносинусофациальной области и далее по направлению к орбите.

Клинические наблюдения показали, что введение в комплексную лекарственную терапию средств, обладающих антикоагулянтным эффектом, позволяют повысить эффективность лечения больных с ВЗОРГ.

# КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Масиновский М.Н., ординатор  
Кафедра медицинской реабилитации КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Саралинова Г.М.

**Актуальность.** Частота встречаемости повреждений связок составляет от 60% до 78% среди всех травматологических повреждений коленных суставов. Чаще всего встречается повреждение передней крестообразной связки. Большинство людей с повреждениями связок коленных суставов - спортсмены и люди, занимающиеся активными видами спорта. Повреждение передней крестообразной связки приводит к нестабильности в коленном суставе, что очень серьезно снижает качество жизни больных, часто требует хирургического лечения и длительного реабилитационного периода.

**Цель исследования.** Оценить клиническую эффективность комплексной медицинской реабилитации при состояниях после пластики передней крестообразной связки.

**Материалы и методы исследования:** Под наблюдением находилось 53 человека: 45 (84,9%) мужчин и 8 (15,1%) женщин с диагнозом состояние после пластики передней крестообразной связки. Возраст пациентов составил от 19 до 57 лет (средний возраст 38 лет). Реабилитационные мероприятия начинались с 14-21 дня после хирургического вмешательства и длились до шести месяцев. Исследование проводилось на базе МЦ «Медиленд».

**Результаты исследования.** До начала исследования у больных отмечались следующие жалобы: боль в области коленного сустава, невозможность опоры на пораженную ногу, покраснение и чувство горения в области коленного сустава, ограничение движения в коленном суставе (угол сгибания менее 90 градусов). Всем пациентам было проведено комплексное лечение, включающее необходимую медикаментозную терапию (Ревмаксикам 1,5-2,0 мг в/м № 7-12, Дип рилиф 3 р/д № 10-20, компресс (Димексид + вода + Гирокортизон) № 10-12, массаж пораженной нижней конечности № 10-20, лечебную физкультуру (дыхательная гимнастика, отработка паттерна ходьбы, подъем прямых ног(лежа на спине, боку и животе), велонагрузка, статическая нагрузка у стены, балансир, поэтапное обучение приседанию, растяжка коленного сустава и др. ) и физиотерапевтические процедуры (СМТ, УВЧ, ДМВ терапия, криотерапия №10-15,). Выбор методик ЛФК и физиотерапии зависел от клинической симптоматики заболевания, а также возраста, веса и наличия сопутствующей патологии. Уже к концу первого курса лечения (10 дней) комплексной терапией была отмечена положительная динамика течения процесса выздоровления: уменьшилась боль в области коленного сустава, объективно: отек и покраснение коленного сустава исчезали или заметно уменьшились. Ко второму месяцу угол сгибания в коленном суставе составил 90 и более градусов. У 85% восстановился паттерн ходьбы. По истечению 6 месяцев 95% не предъявляли никаких жалоб.

**Вывод.** Таким образом, проведенное клиническое исследование показало

достаточно высокую клиническую эффективность данной схемы комплексной медицинской реабилитации при состояниях после пластики передней крестообразной связки. Раннее начало комплексной реабилитации давало более быстрые и качественные результаты.

## **НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕГМЕНТА S-T ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО ЭКГ – МОНИТОРИРОВАНИЯ**

Махманурова М.А., Мурзаканов Д.У.,  
Абдыкеримова К.А., студентка 5 курса, ординаторы  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Даниярова А.Н.

**Актуальность темы.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной инвалидизации, сокращения продолжительности жизни пациентов, что составляет большинство случаев смерти от неинфекционных заболеваний. Согласно статистике ВОЗ, ежегодно от ССЗ заболеваний умирают более 16 миллионов человек. В структуре смертности от ССЗ основным заболеванием, определяющим смертность населения, является коронарная болезнь сердца (КБС).

**Цель исследования.** Изучение частоты ишемических изменений сегмента S-T, а также нарушений ритма по данным суточного ЭКГ-мониторирования.

**Материалы и методы исследования.** Нами были проанализированы данные суточного ЭКГ-мониторирования 917 пациентов, в возрасте от 27 до 88 лет, обследованных в течение 2019 года. Для проведения суточного ЭКГ-мониторирования у всех пациентов регистрировались потенциалы в 12 отведениях в течение 24 часов. Кроме этого, всем пациентам регистрировалась ЭКГ и раздавались анкеты. Исследование проводилось в реальном масштабе времени на аппарате TLC-5000 фирмы CONTEC (Copyright Contec Medical Systems Co, LTD 1998), где за 1 секунду оценивался только один комплекс QRS.

Критерием ишемии миокарда являлась депрессия сегмента S-T на 1 мм и более, отстоящая от точки J на 80 мс или точка на расстоянии 45 мм от вершины зубца R при ее продолжительности не менее 1 минуты. В течение суток определяли количество эпизодов ишемии миокарда, их степень и продолжительность, общее число и структуру аритмий, частоту возникновения наджелудочковой (НЭ) и желудочковой (ЖЭ) экстрасистолии, а также наличие эпизодов мерцания предсердий (МП) и нарушения проводимости сердца – атриовентрикулярные (A-V) блокады различной степени, транзиторные блокады ножек пучка Гиса.

**Результаты исследования.** Из 917 обследованных больных у 70 зарегистрировано смещение сегмента S-T от 1,0 до 1,5 мм, из них у 67 пациентов эти изменения зарегистрированы, преимущественно в утренние асы

(с 8 до 11 часов). Частота эпизодов ишемии составляла от 1 до 15 за время регистрации.

Проведенный нами анализ показал, что наиболее часто эти изменения выявлялись в весенне-осенний период (соответственно у 20 и 25 пациентов).

Высокая частота ишемических изменений сегмента S-T диагностирована в возрасте 50-60 лет (21 пациент), чуть больше - в 60-70 лет (27 пациентов).

У 10 пациентов выявлены очаговые изменения миокарда, а у 2 из них на фоне очаговых изменений регистрировались эпизоды субэпикардальной ишемии миокарда с подъемом сегмента S-T на 1,5 мм.

Из 70 пациентов с выявленным смещением сегмента S-T нарушение возбудимости зарегистрированы у 42, что составило 60%. Их них НЭ встречались - у 22, ЖЭ - у 10, у 18 больных сочетались НЭ и ЖЭ. МП регистрировалось у 2 (2,9%) больных.

У 28 пациентов, что составило 40%, выявлено нарушение проводимости. Из них А-V блокады были обнаружены у 9 больных, из них I степени - у 7, II степени - у 1, III степени - у одного пациента. Блокады ножек пучка Гиса зарегистрированы у 18 пациентов.

Сочетание нарушений возбудимости и проводимости зарегистрировано у 22 (31,4%) пациентов.

**Выводы.** Суточное ЭКГ-мониторирование позволило выявить ишемические изменения сегмента S-T у 70 пациентов при отсутствии их изменений на обычной ЭКГ, а также сопутствующие нарушения ритма, учет сезонности этих болей диктует необходимость проведения диспансерного наблюдения и проведения вторичной профилактики КБС.

## **ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НА ФУНКЦИЮ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ**

Михальская П.В., Таалайбекова А.Ж., студенты 6 курса; Бакиева К.К., аспирант  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Насыров М.В.

Лимфоидные скопления глоточного кольца, главным образом небные миндалины, составляют основу лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистыми оболочками, и являются существенным отделом человеческого организма благодаря криптозному строению, в котором выполняется функция иммунного барьера слизистых оболочек и лимфопоэз. По убеждению многих авторов главную роль в патогенезе хронического воспалительного процесса в небных миндалинах играет иммунодефицитное состояние, иными словами развитие хронического тонзиллита считается вторичным и рассматривается как признак иммунодефицита. Хирургическое вскрытие, дренирование и антибиотикотерапия являются терапией выбора при лечении гнойно-инфильтративных осложнений глотки тонзиллит- индуцированного генеза. Однако глюкокортикоидная терапия является одним из звеньев в комплексном лечении данных иммунодефицитных состояний и предотвращает

генерализацию местных и системных осложнений различной инфекции. Следует помнить, что глюкокортикоиды обладают незаменимым фармакологическим эффектом – они воспроизводят эффекты естественных гормонов при их дефиците в организме. Цель исследования: изучить влияние парентеральных глюкокортикоидов на периферический анализ крови и локальную картину при осложнениях тонзиллогенного генеза.

**Материалы и методы исследования.** 1. Проанализированы результаты периферического анализа крови 78 пациентов, госпитализированных в ЛОР отделение НГ МЗ КР с различными тонзиллогенными осложнениями. Из 78 больных незначительно превышало количество женщин, что составило 46 (57,6%), а мужчин – 33 (42,3%). Возраст пациентов от 17 до 85 лет. В зависимости от типа локализации воспалительного процесса и от тяжести осложнения эти пациенты были разделены на 4 нозологические группы. 2. Проведены исследования колебания гематологических параметров периферического анализа крови пациентов, получивших в составе противовоспалительной и дезинтоксикационной терапии фторированный стероидный гормон (дексаметазон) и нефторированный стероид (преднизолон). Сравнение показателей между собой с результатами при выписке больных, не получавших глюкокортикоидную терапию.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Нами проведено исследование локальной картины и анализа периферической крови больных с тонзиллогенными патологиями после введения глюкокортикоидов на 2-е и 3-е сутки. О положительных эффектах в комплексном назначении гормонов с антибактериальными препаратами судили на основании сроков регрессии характерных симптомов, жалоб, локальной картины, а также динамики лабораторных исследований. В зависимости от типа локализации, частоты эпизодов воспалительного процесса в глотке и от тяжести осложнения эти пациенты были разделены на 4 группы. I группа – 13 (16,6%) пациентов, впервые заболевших паратонзиллитом, II группа – 35 (44,8%) пациентов с обострением хронического тонзиллита и с последующим первичным осложнением: ретрофарингеальный абсцесс, паратонзиллярный абсцесс, III группа – 9 (26,9%) пациентов с рецидивирующими паратонзиллярными абсцессами, IV группа – 21 (26,9%) пациент со всеми тонзиллярными осложнениями и лимфаденитом шейных подчелюстных лимфатических узлов. Контрольную группу составили 15 пациентов с теми же диагнозами, получивших лечение без глюкокортикоидов в возрасте от 18 до 65 лет. У пациентов, получавших антибиотикотерапию вместе с кортикостероидами, купирование доминирующих патологических симптомов происходило достаточно раньше, чем при традиционном лечении.

**Заключение.** Согласно различным исследовательским данным в патогенезе хронического тонзиллита лежит вторичная причинно-следственная связь состояния иммунодефицита, приводящая к снижению выработки естественных гормонов, в исключительных случаях, таких как воспалительные регионарные осложнения тонзиллогенного генеза, организму требуется необходимость получения гормонов извне. В таких случаях, основываясь на многолетнем опыте и исследовании парентерального применения гормонов, в частности фторированных глюкокортикоидов,

использование их в физиологически необходимых минимальных дозах безопасно, наблюдаемый минимальный сдвиг лейкоформулы непостоянный, прежде всего при кратковременном курсе терапии, что не вызывает явление гипокортицизма в отличие от нефторированных и таблетированных глюкокортикоидов. Также клиницист должен знать о нецелесообразности длительного применения кортикостероидов для каждого пациента при гнойных воспалительных процессах с целью предотвращения пролонгации различной инфекции.

## **РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОИЗВОЛЬНОГО НИСТАГМА**

Мойдунов А.А., Солдатова О.В., студенты 4 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - преподаватель Передерева Е.С.

Нистагм можно определить, как двухфазные колебания, осцилляции, глазных яблок. Нистагм как синдром встречается при врождённой или приобретённой слабости зрения, поражении моста мозга, лабиринта, мозжечка, продолговатого мозга, гипофиза, использовании лекарственных препаратов (противоэпилептические препараты, нейролептики, снотворные средства, антималярийные средства, салицилаты). Впервые описание произвольного нистагма встречается в 1866 году в работах Duke Elder, в основном описание этого феномена было основано на наблюдении и анализе клинических случаев. По данным Joseph R. Zahn частота произвольного нистагма составляет 5-8% популяции.

Приводим клинический случай собственного наблюдения. Девушка 21 год. Впервые обнаружила у себя способность к произвольному нистагму в 15 лет. По мимо произвольного провоцирования феномена, он наблюдается при зрительном утомлении, например вышивании, продолжительностью до нескольких секунд. В возрасте 15 лет диагностирована миопия. Акушерско-педиатрический анамнез: ребенок от первой беременности, протекала беременность без осложнений. Во время родов у роженицы было высокое давление (240/180мм.рт.ст). Родилась на 42 неделе, ВПР 3200, закричала сразу. Начала ходить в 9 месяцев, заговорила в 11 месяцев. В психомоторном развитии от сверстников не отставала.

Неврологический статус: поля зрения сохранены, визус отмечается мопия OD – 2, OS – 1,75. Ширина глазных щелей — симметричная. Ширина зрачков одинакова с двух сторон. Прямая и содружественная реакция зрачков — сохранены. Выполняет пробы на конвергенцию и аккомодацию. При напряжении глазных мышц и взгляде прямо может произвольно провоцировать бинокулярные, нистагмоподобные движения в горизонтальной плоскости, малой амплитуды, частотой 9-12 Гц в секунду (подсчёт осуществлялся путем анализа замедленной съемки феномена), максимальная возможная продолжительность клинического феномена до 1 мин в среднем 30-40 секунд. Субъективно феномен сопровождался осцилопсией – иллюзорным

восприятием движения окружающей среды. Двигательная, чувствительная, координаторная сферы без особенностей.

Таким образом, учитывая литературный анализ по данной феноменологии, семиология, эпидемиология и прогностическая ценность такого феномена как произвольный нистагм изучена недостаточно, описание клинической картины является значительным шагом для дифференциальной диагностики глазодвигательных нарушений.

## **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИКЛОФЕНАКА В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ АНГИНЫ У ВЗРОСЛЫХ**

Муратбекова У.М., Рахатбекова Н.Р., студенты 5 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра инфекционных болезней КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Айткулуев Н.С.

**Актуальность исследования.** Ангина или острый тонзиллит является инфекционным заболеванием, наиболее часто вызываемая  $\beta$  –гемолитическим стрептококком группы А, клинически протекающая лихорадкой до 39-40 °С, интоксикацией, гнойно-воспалительным поражением небных миндалин. В 80 % случаев возбудителем заболевания является  $\beta$ -гемолитический стрептококк, поэтому лечение основывается на антибиотиках пенициллинового ряда и местным применением антисептических препаратов. Несмотря на выраженный воспалительный компонент в патогенезе ангины, с яркой гиперемией и резкой гипертрофией небных миндалин до настоящего времени не проводится лечение с применением нестероидных противовоспалительных препаратов, что приводит к недолеченности больных с острым тонзиллитом с последующим развитием хронического тонзиллита. Частые обострения хронического тонзиллита в последующем приводит к поражению клапана сердца с формированием недостаточности или стеноза различных клапанов, с развитием хронической сердечной недостаточности до летального исхода.

**Целью нашей научной работы** является улучшение эффективности лечения ангины, предотвращение ее перехода в хронический тонзиллит, а также профилактика развития пороков сердца путем использования НПВП (Диклофенак по 75 мг внутримышечно 1 раз в день в течении 4-х дней) на фоне антибактериальной терапии.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в отделении №6 Республиканской клинической инфекционной больницы с участием 72 пациентов с лакунарной ангиной тяжелого течения, находившихся на стационарном лечении в данном отделении в возрасте от 18 до 35 лет. В течении 4-х дней пациенты первой группы (n=37) получали Диклофенак 75 мг (Змл) внутримышечно на фоне антибиотикотерапии с цефотаксимом по 1 гр 2 раза в день внутримышечно 7 дней. Пациенты контрольной группы (n=35) получали только антибиотикотерапию с цефотаксимом по 1 гр 2 раза в день внутримышечно 7 дней, но не получали Диклофенак. Таким образом, группы

были сопоставлены по дозе и длительности антибиотикотерапии. Полученные данные обработаны с помощью статистического пакета SPSS 16.00.

**Результаты.** Статистический анализ полученных результатов подтвердил высокую эффективность Диклофенака с достоверностью различий между группами. Показано, что Диклофенак значительно эффективнее и быстрее, чем в контрольной группе. У пациентов нормализует повышенную температуру тела, которая, как известно, является основным маркером бактериемии. Средняя продолжительность лихорадочного периода на фоне применения Диклофенака составила  $12 \pm 4$  часов против  $28 \pm 8$  часов в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). В течении  $2,5 \pm 0,5$  дней купировалась боль в горле, исчезли гнойные фолликулы и гнойные налеты в лакунах, значительно уменьшилась отечность миндалин, тогда как в контрольной группе основные признаки болезни через  $4,0 \pm 0,5$  дней ( $p < 0,05$ ). Полученные в данном исследовании результаты свидетельствуют о том, что включение в терапию бактериальной ангины Диклофенака (по сравнению с контрольной группой) приводит к статистически достоверному укорочению лихорадочного периода, к достоверно быстрому купированию основных клинических симптомов болезни.

**Вывод.** Таким образом, высокая эффективность Диклофенака, отсутствие побочных явлений в сочетании с хорошей переносимостью, делают его препаратом выбора в патогенетической терапии ангины у взрослых.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Муратбекова У.М., Рахатбекова Н.Р., Султанова А.Ч., студентки 5 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - к.м.н., доцент Долгая Г.В.

**Актуальность.** Лейомиома матки (ЛМ) является одним из самых распространенных заболеваний у женщин, которое в структуре гинекологических заболеваний занимает одно из первых мест. Изучая частоту ЛМ в различных областях Кыргызской Республики, было выявлены основные факторы риска развития ЛМ: возраст от 36 лет и старше, семейная предрасположенность, проживание в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой, а также – в высокогорье, несвоевременная начало менархе и ановуляция, нерациональное регулирование рождаемости, хронические воспалительные заболевания органов малого таза и гиперпластические процессы эндометрия, сахарный диабет (СД), ожирение. Риск возникновения лейомиомы матки существенно возрастает у женщин, имеющих в своей генетической структуре следующие аллели: гена DRB1 - \*04, гена DQA1 - \*0201 и 0101, а гена DQB1 - \*0501. У женщин с быстро растущими узлами миомы достоверно чаще выявляется аллель \*0101 гена DQA1 (34,0%).

**Целью исследования является.** Оценка необходимости применения гормонотерапии в пред- и постоперационном периоде.

**Материал и методы.** Анкетирование 2563 женщин в возрасте от 18 до 60 лет в 7 областях Кыргызстана, в том числе 413 женщин репродуктивного возраста, проживающих в 4х экологически неблагополучных районах Кыргызстана (Чуйская, Иссык-Кульская, Нарынская, Джалал-Абадская области). Ретроспективное исследование 195 пациенток с ЛМ, которым было выполнено органосохраняющее хирургическое лечение миомы матки в базовой клинике [1].

**Результаты.** Из 2563 женщин, участвовавших в исследовании, у 191 (7,45%) пациентки была обнаружена ЛМ. Средний возраст обследованных, составил  $34,1 \pm 6,8$  лет, а средний возраст женщин с ЛМ составил  $41,3 \pm 5,7$  лет. При этом, из 413 обследованных женщин в экологически неблагополучных областях Кыргызстана, было выявлено 37 (9,0%) пациенток с ЛМ, что достоверно чаще, чем средний показатель в кыргызской популяции. Изучая анамнез, было установлено, что у каждой четвертой женщины с ЛМ имелось несвоевременное (ранее либо позднее) начало менархе, каждая третья имела проблемы становления менструальной функции, а при развитии ЛМ почти у 70% больных имелось выраженные увеличение менструальной кровопотери. Менометрарагии, с развитием вторичной анемии, отмечены почти у трети пациенток. Отмечалась тенденция к увеличению доли пациенток с данным заболеванием, проживавших на территории районов, где имеются неблагоприятные экологические условия: хранилища радиоактивных и химических веществ.

Среди 195 пациенток, поступивших на оперативное лечение, -68,2% являлись городскими, 31,8% сельскими жительницами. В процессе всех операций энуклеировано в общем 436 миоматозных узлов. В трех случаях количество одномоментно удаленных узлов превышало 10. Продолжительность операции варьировала от 40 до 215 минут и составила в среднем  $111,32 \pm 2,26$  минуты. Общая кровопотеря во время операции колеблется в пределах от 50,0 до 1200,0мл и в среднем составила  $246,24 + 1014,7$  мл. У 81% больных кровопотеря не превышала 300,0мл и у 19% больных она была выше, при этом у 2 пациенток кровопотеря достигала более 1000,0 мл. При анализе результатов проведенных исследований был выявлен ряд факторов, оказывающих влияние на продолжительность операции и объем кровопотери. Так, в группе больных, у которых размеры матки не превышали 12-недельный срок беременности, продолжительность операции составляла  $99,78 \pm 1,8$  мин, а кровопотеря  $197,6 \pm 2,39$  мл, тогда как при увеличении размеров матки свыше 12 недель эти показатели были достоверно выше и составляли соответственно  $120,7 + 5,8$  мин ( $p < 0,001$ ) и  $285,84 \pm 9,6$  мл ( $p < 0,001$ ). Таким образом, эффективное хирургическое лечение - это минимальная кровопотеря. То есть, причиной большой кровопотери является размер и количество узлов. Исходя из этого, можно считать, если узел больше 5 см, то кровопотеря составляет 70мл с узла, больше 10см., то 150мл с узла [1].

При этом, согласно литературным данным, мы можем уменьшить размеры узла благодаря воздействию на него гормональных веществ. Для сравнительной оценки эффективности применения аГнРГ и синтетических СМПП в качестве предоперационной подготовки пациенток с миомой матки мы выбрали аГнРГ и СМПП. Не смотря на более низкую стоимость, что,

несомненно, является огромным преимуществом, и быстрый терапевтический эффект, аГНРГ оказывает гораздо большее количество побочных эффектов на женский организм, поэтому желательнее рекомендовать его женщинам, завершившим репродуктивную деятельность.

Большой проблемой в послеоперационном периоде является восстановление структуры и размеров миометрия, особенно при множественной миомэктомии. У пациенток, при нормальном функционировании яичников, матка может восстановиться самостоятельно, но также мы можем использовать схемы заместительной гормональной терапии, которые используются в гинекологии для сохранения нормальной функции репродуктивной системы или в детской гинекологии для лечения задержки полового развития. Для нормальной функции репродуктивной системы существуют различные схемы заместительной гормональной терапии. В изученных нами трех клинических случаях, с удалением более 10 узлов одновременно, для наращивания миометрия применялись эстроген - гестагеновая гормональная терапия. Препаратом выбора ЗГТ преимущественно являлся Фемостон 2/10, хотя возможно использование и других, различных схем гормонотерапии (таблица). В его состав входят эстрадиол и дидрогестерон. Курс лечения препарата составляет 3-4 месяца, в после этого – перерыв на 2-3 месяца. Лекарство стимулирует рост маточных труб, способствует развитию миометрия и матки в целом. В результате проведенной терапии произошло полное восстановление размеров матки и наступление беременности. Кроме того, отзывы о препарате положительные, поскольку он редко вызывает побочные явления, а также у него приемлемая цена.

#### **Таблица**

<b>Режимы и схемы заместительной гормональной терапии в циклическом режиме</b>
Эстрадиол 2мг+Ципратерон 1мг
Эстрадиол 2мг+Дидрогестерон 10мг
Эстрадиол 2мг +Медроксипрогестерон 10мг

#### **Выводы.**

1) Сравнивая клинические характеристики и эффективность действия препаратов на размеры миоматозных узлов, можно уверенно утверждать, что уменьшение размеров опухоли матки перед планируемым оперативным вмешательством значительно улучшит исходы операции, приводя к возможности выбора наиболее щадящего для женщины хирургического доступа и интраоперационному снижению кровопотери.

2) Правильное сочетание гормональных препаратов и оптимальная их дозировка в послеоперационном периоде может способствовать тому, что матка восстанавливается и увеличивается до оптимальных размеров. За счет этого женщина сможет самостоятельно забеременеть и выносить здорового малыша даже при множественной миомэктомии.

3) Для профилактики миомы матки, женщинам из групп риска, рекомендовать прохождение генетического исследования на аллели гена DRB1 - \*04, гена DQA1 - \*0201 и 0101, а гена DQB1 - \*0501.

## ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Омуралиева В.Б., Чиншанло Т.Ш., студенты 5 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – преподаватель Карабекова Т.С.

**Актуальность.** На сегодняшний день крайне велика заболеваемость хроническими легочными заболеваниями, наиболее распространенной из которых является хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). В последнее время ХОБЛ рассматривается как системное заболевание, при котором формируются множественные осложнения со стороны многих органов и систем и, в первую очередь, центральной нервной системы. Известно, что патология легких приводит к нарушению мозгового кровотока, которое может оказывать негативное влияние на качество жизни пациентов, а также к выраженной социальной дезадаптации.

**Цель.** Оценить когнитивные нарушения у больных на поздней стадии хронической обструктивной болезни легких.

**Материалы и методы исследования.** На базе ГКБ №6 проводилось обследование 42 больных с диагнозом ХОБЛ III-IV стадии. Возраст больных составил от 31 до 70 лет. Из них женщин 18, мужчин 24. Всем участникам проводились общеклинические исследования, спирометрия с оценкой ОФВ1, пульсоксиметрия ( $SpO_2$ ). Для оценки когнитивной дисфункции использовалась Монреальская шкала (MoCA-тест память, внимание, речь, абстракция, отсроченное воспроизведение, ориентация времени) и опросник McNair и Kahn для самооценки памяти. С помощью CAT теста и шкалы одышки mMRC проанализированы тяжесть одышки и качество жизни. Достоверность различий сравниваемых показателей определяли с помощью пакета стандартных программ Statistics 8.0 ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Средние показатели MoCA-тест и опросника на память достоверно ( $< 0,05$ ) отличались у больных с ХОБЛ по сравнению с группой контроля (таблица 1).

Показатели	Контрольная группа	ХОБЛ	Достоверность
MoCA-тест	28,5±1,6	22,47±4,7	<0,05
Опросник самооценки памяти	13,09±6,7	27,8±10,9	<0,05
Cat тест	0,36±0,5	26,47±4,7	<0,05
mMrs	0,54±0,6	2,8±0,7	<0,05

При анализе гендерных особенностей по шкале MoCA достоверных различий не было ( $> 0,05$ ), но при этом отмечается снижение самооценки памяти у мужчин по сравнению с женщинами (таблица 2).

Показатели	Мужчины	Женщины	Достоверность
MoCA-тест	23,8±4,9	23,6±5,0	>0,05
Опросник самооценки памяти	22,1±9,5	28,17±13,6	<0,05

При подсчете корреляционного анализа выявлена отрицательная связь между ОФВ1, SaO<sub>2</sub> и шкалой MoCA, а также положительная связь между возрастом и памятью. Показатели шкал CAT, mMRC достоверно (<0,05) отличались от группы контроля, но при этом не найдена связь со шкалами когнитивной дисфункции.

**Вывод.** Таким образом, у больных на поздних стадиях ХОБЛ отмечается снижение когнитивных функций, при этом они более выражены у мужчин. Поэтому необходимо раннее выявление факторов риска развития, механизмов прогрессирования снижения когнитивной функции у данной категории больных.

## К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ТРАНССФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Оргуева Д.К., Алишер у. Дастан, студенты 4 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общей и факультетской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - д.м.н., профессор Мадаминов А.М.

Аноректальные свищи являются следствием самопроизвольного или нерадикального хирургического вскрытия острого парапроктита свищи бывают интрасфинктерные, трансфинктерные и экстрасфинктерные. Трансфинктерные свищи составляют от 40% до 45%

**Цель исследования.** Улучшить результаты хирургического лечения трансфинктерных свищей прямой кишки.

**Материал и методы исследования.** Материалом данного исследования является результаты обследования и лечения 146 больных с трансфинктерными свищами прямой кишки. Эти больные в зависимости от способа хирургического вмешательства разделены на две группы. В контрольную группу вошли 72 (49,4%) больных, которым была произведена иссечение свища в просвет прямой кишки с прошиванием дна раны. В основную группу были включены 74 (50,6%) пациентов, которым была осуществлена иссечения свищи в просвет прямой кишки частичным прошиванием раны по методике предложенной сотрудниками клиники.

**Результаты лечения и их обсуждения.** В послеоперационном периоде у 5 (6,9%) больных контрольной группы разошлись швы наложенные на дно раны. В связи с чем у этих пациентов раны велись открытым способом. Больные этой группы в стационаре среднем находились 9 ±1,2 койка-дней. В отдельные сроки у 3 (4,1%) больных отмечен рецидив заболевания и 4 (5,5%) недостаточность анального сфинктера первой степени. Среди больных

основной группы только у 2 (2,7%) пациентов наблюдалось расхождение швов раны. Эти раны так же велись открытым способом. Больные этой группы в стационаре находились в среднем  $8 \pm 1,4$  койка-дней. В отдаленные периоды у 2 (2,7%) больных наблюдалось недостаточность анального сфинктера первой степени. Таким образом сравнительный анализ результатов лечения показал преимущества методики хирургического лечения транссфинктерных свищей, предложенной сотрудниками клиники.

## АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Сабирбаева Б.Т., Сабирбаев Ж.Т., студенты 3 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - к.м.н., доцент Ибраева И.Г.; к.с-х.н, доцент Горборукова Л.П.

**Актуальность.** Анемия беременных - это патология, развивающаяся во время беременности (преимущественно во II или III триместре) вследствие недостаточного удовлетворения повышенной потребности организма матери и плода в веществах, необходимых для кроветворения. Анемия беременных не является самостоятельным заболеванием, не имеет единой классификации. Различают анемию беременных, развивающуюся в следствие дефицита витамина В<sub>12</sub> и железодефицитную анемию, предшествующую беременности анемию, приобретённую и врождённую. В зависимости от выраженности снижения уровня гемоглобина выделяют три степени тяжести анемии: легкая – уровень гемоглобина выше 90 г/л; средняя – гемоглобин в пределах 90-70 г/л; тяжелая – уровень гемоглобина менее 70 г/л; нормальный уровень сывороточного железа составляет 60–140 мкг/дл (11–25 мкмоль/л) для женщин.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 200 историй болезней беременных г. Жалал-Абад за 2019 год. Результаты исследований подвергнуты статистической обработке с вычислением средней арифметической величины.

**Результаты.** Средний возраст пациентов в анализируемых историях болезней составил  $24 \pm 4,5$ . Из них первородящие составляли 98 женщин (49%), повторнородящих было 102 (51%) женщины. Результаты лабораторных исследований показали, что нормальный уровень гемоглобина (120-140 г/л) был отмечен у 30 (15%) женщин, легкая степень анемии у 68 (34%) женщин, средняя 80 (40%), и тяжелая – 22 (11%) женщин. Недостаток железа в крови наблюдался у 150 (75%) женщин в диапазоне  $10,986 \pm 0,78$  мкмоль/л.

**Закключение.** По результатам исследования обнаружено, что в 70% случаев у пациенток выявлена железодефицитная анемия умеренно тяжелой степени, среди первородящих с данным случаем выявлено 80 женщин, среди повторнородящих 82 женщины, остальные 30% женщин вошли в список с тяжелой степенью железодефицитной анемии, среди которых было 18 первородящих женщин, повторнородящих 20 женщин. Наиболее частными осложнениями при анемии во время беременности считаются: угроза

прерывания беременности, гестоз, пониженное артериальное давление, преждевременная отслойка плаценты, задержка развития плода, преждевременные роды, анемия в первый год жизни ребенка.

## МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ К ПЛАНИРОВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

Садыходжаев Ш., студент 6 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель: преподаватель Асымбекова А.Ш.

**Актуальность.** Синдром поликистоза яичников (СПКЯ) – социально значимая эндокринная патология, которая приводит к бесплодию женщин. Актуальность проблемы СПКЯ определяется большой распространённостью этой патологии. Частота синдрома в популяции составляет 11-15%, что в свою очередь в 40-50% приводит к бесплодию. Своевременная подготовка планирования беременности во избежание развития бесплодия и изучение причинных факторов и поиск эффективных путей профилактики является актуальной медико-социальной задачей.

**Цель исследования.** Целью является определение эффективности медикаментозной подготовки у женщин с СПКЯ для планирования беременности.

**Материалы и методы исследования.** ретроспективный анализ из когорт 321 женщин, обратившихся с жалобами на отсутствие наступления беременности за период с 2015 по 2019 гг., показал, что 32 женщины имели причину бесплодия СПКЯ (9,9%), у которых отмечалось: отношение ФСГ к ЛГ больше 1, объем яичников более 10,0 см\*3 с фолликулярным аппаратом более 15 фолликулов, увеличение ИМТ.

У этих женщин проводилось ретроспективное исследование: УЗ фолликулометрия, гормональный фон на 2ой день менструального цикла (фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, эстрадиол, пролактин, тестостерон, кортизол). Данным пациенткам назначался мионизитол в течение 1-3-6-12 месяцев.

**Результат исследований.** Возраст обследованных в среднем составил 31,5 (+/- 8,5 лет). По возрасту пациентки были распределены следующим образом: до 30 лет – 50% (24 женщины), от 31 до 35 (5 женщины), от 35 до 40 (3 женщины). Основное местожительство женщин с СПКЯ были различные регионы страны. Пациентки занимались разной жизнедеятельностью (домохозяйки составляли 1/3 из общего числа женщины, а служащие 2/3). У всех пациенток с СПКЯ наблюдается нарушение менструального цикла: позднее менархе наблюдается у 26ти пациенток (81%), дисменорея у 7ми женщин (22%). Следует отметить, что у значительного числа пациенток имеются осложнения течения СПКЯ (аменорея, гипоплазия матки, патология эндометрия, фоновые заболевания, кисты яичников, гиперандрогения).

**Вывод.** У 4 из 5 женщин с СПКЯ проявляется осложнение в виде первичного бесплодия. У женщин, с СПКЯ, при назначении мио-инозитола в течение 6 месяцев наступала овуляция 6, соотношение ФСГ к ЛГ стало  $\leq 1$ , со снижением объемов яичников (21 пациентка – 65%); в течение 1 года наступила беременность у 6ти женщин – 18%.

## **ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЁННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

Самаганова А., Алиев Т.Х., студенты 5 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - преподаватель Рыспеков Б.З.

**Актуальность.** Альвеококкоз – потенциально опасное природно-очаговое паразитическое заболевание, характеризующееся тяжелым хроническим течением и частыми рецидивами. Кыргызстан является благоприятной средой для формирования природных и синантропных очагов альвеококкоза. Эпидемическая и эпизоотическая обстановка, обусловлена влиянием антропогенных факторов. Приток населения во вновь осваиваемые районы может привести к увеличению риска заражения новоселов и учащению клинически выраженных форм инвазии, развитие животноводства и звероводства, акклиматизация и расселение животных - потенциальных хозяев эхинококка, альвеококка. Больные альвеококкозом по административным территориям распределяются неравномерно. Частота встречаемости в среднем 1,2 на 100 тыс. населения в эндемичных районах. В Ошской области составляет 61%, в Нарынской области – 15.4%, в Чуйской области – 6.7%, в Иссык-Кульской области – 5.6%, в Джалал-Абадской области – 3.6%, в г.Бишкек – 3.3%, в Баткенской области – 2.2%, в Таласской области – 1.1%. Хирургическая резекция пораженного участка печени является оптимальным методом лечения при отсутствии отдаленных метастазов.

**Цель исследования.** Оценка общего состояния и результатов лабораторных данных до и после ЧЧХС, ЧЧХГ для подготовки к радикальному методу лечения.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ 76 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в отделении Хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии Национального госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики.

За период с 2009 по 2019 год хирургическое лечение по поводу альвеококкоза печени получили 440 пациентов, из них 76 (17,27%) пациентов были с осложненной механической желтухой. В структуре больных альвеококкозом преобладают женщины, удельный вес которых составил 57,90%, мужчин - 42,10%. Соотношение мужчин и женщин по возрастным группам практически одинаково. Средний возраст составил 36,6±3 года. В ходе диагностического обследования, применены общепринятые лабораторно-инструментальные методы исследования, УЗИ органов брюшной полости, КТ, МРТ. Результаты проведенного анализа крови на печеночные

тесты, характеризовали картину механической желтухи.

**Результаты.** Пациентам для улучшения общего состояния, решения вопросов об объеме операции и как этап предоперационной подготовки выполнено чрескожное-чреспеченочное дренирование желчных протоков с целью декомпрессии. Через 2-3 недели у 90% пациентов лабораторные показатели достигали пределов нормы, что позволяет проводить радикальное оперативное вмешательство. 76 пациентов с альвеококкозом печени осложненной механической желтухой, из них 6 (7,8%) проведены резекции печени, с резекцией гепатикохоледоха наложением гепатикоюноанастомоза на выключенной петле по Ру, 7 (9,2%) проведены обширные резекции печени, 2 (2,6%) проведены атипичные резекции печени., 2 (2,9%) родственная трансплантация печени (Индия)., резекция с применением трансплантационных технологий: 4 (5,8%) («invivo - insitu»), 2 (2,9%) («exvivo - exsitu»).

**Закключение.** Объем резекции печени следует выбирать с учетом локализации, количества и распространенности альвеококковых узлов, а также, местных условий и наличия осложнений (отсутствие обширного прорастания в нижнюю полую вену, ковальные и портальные ворота печени). В случаях невозможности проведения радикальной операции, необходимо проводить у больных с механической желтухой декомпрессию желчных путей, которое улучшит качество жизни пациентов на время подготовки к трансплантации печени.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРИ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМАХ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ**

Сапарбеков А.А., студент 6 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель –к.м.н., доцент Порощай В.Н.

**Актуальность.** Несмотря на многолетний опыт реконструктивно-пластических коррекций гипоспадии, осложнения при дистальных формах достигает 50% случаев. Одной из причин возникновения осложнений в послеоперационном периоде является рубцовое сужение просвета созданной уретры. Лечение гипоспадии в современной детской урологии, требует от хирурга индивидуального подхода при выполнении пластики.

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения различных методов пластики при дистальных формах гипоспадии у детей.

**Материалы и методы исследования.** В отделении урологии НЦОМид и ГДКБСМП за период с 2015 по 2018 г. были прооперированы 98 детей, с дистальными формами гипоспадии. Со стволовой формой гипоспадии без искривления кавернозных тел 51 (52,0%), венечной 34 (34,7%), головчатой формой 13 (13,3%) мальчика.

**Результаты и их обсуждение.** По методике Duplay-Snodgrass оперировано 46 (46,9%) детей, у 33 (33,7%), выполнена пластика уретры по методике Snodgraft, а у 19 (19,4%) пациентов, использована методика Mathieu.

Результаты лечения оценивались через 3 - 6 месяцев по 5-ти бальной системе разработанной нашим центром. Где учитывались функциональные и косметические показатели выполненных операций. При одномоментной уретропластики по методике Duplay-Snodgrass, осложнения наблюдались в виде кожно-уретрального свища и рубцового сужения уретры у 7 (15,2%) пациентов, при выполнении методики Mathieu осложнения отмечены у 4 (12,1%), а с использованием свободного кожного лоскута осложнений не наблюдалось.

Таким образом, хирургическое лечение дистальных форм гипоспадии с использованием методики свободного кожного лоскута по Snodgraft. улучшает функциональные и косметические результаты уретропластики.

## **ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ**

Сейдеева Н., Жусупов М., студенты 6 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - к.м.н., доцент Иманказиева Ф.И.

**Актуальность.** Анемия беременных стабильно занимает ведущее место в ряду экстрагенитальной патологии беременных. По данным ВОЗ отмечается рост железодефицитной анемии среди взрослого населения и детей в связи с чем нами предпринято **изучить влияния железодефицитной анемии на исход беременности.**

**Материал и методы исследования.** Истории родов и обменная карта 34 пациенток в возрасте от 19 до 39 лет. По паритету родов первородящих было 10, повторнородящих 24. Все женщины были зарегистрированы в ЧОРД в октябре 2019г.

**Результаты исследования.** По данным обменной карты почти все 97% (33) пациенток получали железосодержащие препараты (феррум-лек, ферритин, гинотардиферон), из них не постоянно принимали 16,7% (1), самостоятельно отменили прием препаратов 50% (3). У одних женщин отмечено однообразное питание. Находились на стационарном лечении во время беременности по поводу гипоксии плода 58,8 (20), гестационной гипертензии 2,9% (1), гестационных отеков беременных и анемии II степени 2,9% (1), преэклампсии тяжелой степени 5,88% (2), с угрозой прерывания беременности 16,1% (5) пациенток. При поступлении на роды у повторнородящих Hb- соответствовал 86 г/л, у первородящих Hb-90г/л. Срочные роды у 85,3% (29) женщин, при этом гестационные отеки были у 2, что составило 5,88%, преждевременные роды – у 1ой пациентки. Операцией кесарево сечения закончились беременности у 2 пациенток из-за миопии высокой степени и тазового предлежания. В родах наблюдались осложнения дородовое и раннее излитие околоплодных вод соответственно 5,88% (2) и 8,8%, гипотония матки у 5,88 (2) пациенток, при этом кровопотеря у них составила в среднем 600мл. По шкале Апгар 8-9 баллов оценены 16,1% (5) новорожденных, на 7-8 баллов -73,5% (25) и 8,8% (3) – 6-7 баллов. Всем

родильницам назначен и рекомендован гинотардиферон по 1т\*2 р в д в течение 30 дней с контролем общего анализа крови.

**Таким образом.** 1) Количество родов повышает вероятность анемии и осложнение родов. 2) Необходимо информировать о рациональном питании беременных. 3) При анемии назначать препараты железа с доказательной базой.

## **КРИОДЕСТРУКЦИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

Семетеева С.К., Муратбекова А.М., студентки 5 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - к.м.н., доцент Нуралиев М.А.

Практика последних десятилетий показала, что при некоторых заболеваниях ЛОР-органов лечение криовоздействием (от греческого «криос», т.е. холод) является реальной и эффективной заменой традиционным хирургическим методикам. Лечение холодом основано на разрушении патологических тканей сверхнизкими температурами. В основе лечебного действия жидкого азота – его низкая температура. Жидкий азот представляет собой прозрачную жидкость, без цвета и запаха, с температурой кипения - 195,8 С°. При нормальном атмосферном давлении он неопасен, не взрывается. В зависимости от методики применения, его действие на ткани различается. При криодеструкции замораживание может вызывать деструкцию (разрушение) и гибель тканей, для этого необходима более длительная, более 30 секунд, экспозиция аппликатора над удаляемым элементом (участком ткани). При криодеструкции принципиально возможны только два способа глубокого локального охлаждения патологических тканей: непосредственное воздействие на ткань жидкого азотом или замораживание аппликатором (металлическим наконечником), который активно или пассивно охлаждается жидким азотом. По общему правилу, необходимое для криовоздействия время определяется характером и степенью тяжести патологического процесса в месте воздействия.

При криодеструкции замораживание можно производить по методу одно- или двухциклового воздействия. Обычно достаточно одноциклового (одноразового) воздействия. Однако при распространенном патологическом процессе иногда применяется двухцикловое воздействие. При этом повторное замораживание тканей проводят через 10-15 минут после первого. Такая методика способствует усилению деструкции подлежащих (нижележащих) тканей, приводит в дальнейшем к хорошему клиническому эффекту. Сегодня криодеструкция едва ли не единственный метод, позволяющий избежать хирургического лечения и в то же время сохранить функции ЛОР-органов. Огромное преимущество криодеструкции в том, что за счет иммуностимулирующего действия сверхнизкой температуры происходит быстрая регенерация тканей, кроме того улучшается и состояние здоровых окружающих тканей. Заметно повышается местный и общий иммунитет.

В отличие от других инструментальных методов, криовоздействие:

- не нарушает целостность кожи и слизистых, является неинвазивным, как следствие — отсутствует опасность заражения СПИДом, гепатитом;
- переносится значительно легче традиционного оперативного вмешательства, почти безболезненно, не требует дорогостоящего обезболивания;
- является бескровным, замороженная патологическая ткань бескровно отторгается в процессе естественного восстановления слизистой оболочки глотки;
- дает минимальный риск послеоперационных осложнений, таких как кровотечение, образование грубых рубцов и спаек в отсроченном периоде;
- не требует нахождения в стационаре, не снижает трудоспособность пациента (исключение — профессии, связанные с переохлаждением или тяжелыми физическими нагрузками);
- дает высокий косметический эффект после заживления раны;
- способствует стимуляции лимфоидной ткани к восстановлению и улучшению иммунного статуса тканей лор-органов;
- и самое главное – после криодеструкции запускается механизм неспецифического и специфического противоопухолевого, противовирусного, антимикробного иммунитета.

Вывод. Лечение холодом эффективно при многих заболеваниях ЛОР-органов. Самое главное, что для лечения холодом практически нет противопоказаний (кроме острых воспалительных процессов), а в ряде случаев его проводят даже беременным.

## ИНТЕРНЕТ ФЕНОМЕНЫ - ОПТИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ

Суриева Н., Искендерова Ж., студентки 5 курса  
 Специальность «Лечебное дело»

Кафедра офтальмологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
 Руководитель – ст. преподаватель Эшимбетова М.З.

**Цель работы:** изучить и обосновать зрительные и оптические иллюзии.

**Задачи:**

1. Проанализировать известные зрительные и оптические иллюзии.
2. Рассмотреть примеры зрительных и оптических иллюзий.
3. На основе научных знаний дать объяснение этим иллюзиям.
4. Объектом исследования являются зрительные и оптические иллюзии.

**Предметом исследования** являются причины возникновения зрительных и оптических иллюзий.

**Гипотеза:** все иллюзии имеют научное объяснение.

Почему возникают оптические иллюзии?

Зрительный аппарат человека - это сложноустроенная система с определенными функциональными возможностями. В нее входят: глаза, нервные клетки, передающие сигнал от глаза к мозгу, и часть мозга, отвечающая за зрительное восприятие.

В связи с этим выделяют три основные причины иллюзий:

- 1) глаза воспринимают идущий от предмета свет так, что мозг получает ошибочную информацию;
- 2) сбои, происходящие при нарушении передачи информационных сигналов по нервам;
- 3) мозг не всегда правильно реагирует на сигналы, приходящие от глаз;
- 4) некорректная интерпретация полученных данных.
- 5) оптические иллюзии возникают по двум причинам: результатом работы глаза и ошибочного преобразования сигнала мозгом.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГАЗОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ ПРИ ПОДЪЕМЕ НА ВЫСОКОГОРЬЕ (3100 М)**

Таалайбекова А., студентка 6 курса  
Специальности «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - д.м.н., профессор Сооронбаев Т.М.

В современном обществе хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) наряду с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом составляют ведущую группу хронических заболеваний: на их долю приходится более 30% среди всех других форм патологии человека. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛ к группе заболеваний с высоким уровнем социального бремени, так как она имеет широкое распространение как в развитых, так и в развивающихся странах. Прогноз, составленный экспертами ВОЗ до 2020 г., свидетельствует, что ХОБЛ станет не только одной из самых распространенных форм патологии человека, но войдет в число лидирующих причин смертельных исходов, в то время как ожидается снижение смертельных исходов от инфаркта миокарда, онкологических заболеваний и т.д. ХОБЛ особенно актуальна для высокогорных регионов Кыргызстана. Нужно иметь в виду, что более половины территории республики расположено выше 2000 м. В свою очередь, анализ газов артериальной крови (ГАК) является одним из важнейших навыков для врачей и неотъемлемой частью диагностики и ведения пациентов, имеющих респираторную патологию. Анализ ГАК включает определение процентного содержания кислорода и углекислого газа, исследование рН крови и многих других параметров. Основное назначение исследования заключается в определении эффективности газообмена в легких и оценке кислотно-щелочного равновесия (КЩР) крови.

**Целью** исследования явилось изучить изменение показателей газов артериальной крови у больных с ХОБЛ при подъеме на высокогорье (Тоо-Ашуу 3100м).

**Материалы и методы.** Путем рандомизации было отобрано 30 пациентов с ХОБЛ II-III степени, проживающие на высоте <800 метров. Исследование проводилось в отделении пульмонологии НЦКиТ им. М. Миррахимова и высокогорном Кыргызско-Швейцарском медицинском исследовательском центре на Тоо-Ашуу 3100 м. Материалом послужила

артериальная кровь, объемом в 2 мл, взятая из лучевой артерии данных пациентов, с помощью специального гепаринизированного шприца. Анализ проводился при помощи аппарата RAPIDpoint 500 Systems Siemens.

Результаты исследования. Возраст пациентов 40-75 лет. Из них мужчины-71%, женщины-29%. Исследование, в свою очередь, проводилось в два этапа. Первый этап проходил в Бишкеке: у 30 больных на второй день нахождения их в стационаре, рано утром была взята артериальная кровь, значение которого показали следующие результаты: рН примерно у 97% больных был в пределах нормальных величин, а у 3% больных показала сдвиг в сторону ацидоза; рО<sub>2</sub> у 83% больных показал снижение, а у 17% больных в пределах нормы; рСО<sub>2</sub> у 94% больных показал значение в пределах нормы, а у 6% повышение; НСО<sub>3</sub> у 10% больных <22mmol/l, у 6% больных >22mmol/l, а у 84% в пределах нормы; SO<sub>2</sub> у 47 % показал снижение, а у 53% был в пределах нормы.

Показатели	Среднее значение	Максимальное значение	Минимальное значение
рН	7,39	7,451	7,349
рО <sub>2</sub> (кРА)	9,72	11,16	8,63
рСО <sub>2</sub> (кРА)	5,4	6,41	4,79
НСО <sub>3</sub> (ммоль/л)	24,4	21,2	32,4
SO <sub>2</sub> (%)	94,3	92	96

Второй этап проходил на Тоо-Ашуу (высота 3100м) на второй день нахождения, также рано утром была взята артериальная кровь, значение которого показали следующие результаты: рН у 34% больных показала сдвиг в сторону алкалоза, а у 66% больных показал в пределах нормальных величин; рО<sub>2</sub> у 100% больных показал снижение; рСО<sub>2</sub> у 66% больных показал снижение, а 34% больных значение в пределах нормы; НСО<sub>3</sub> у 60% больных НСО<sub>3</sub><22mmol/l, у 3% больных НСО<sub>3</sub>>22mmol/l, а у 36% в пределах нормы; SO<sub>2</sub> у всех больных был снижен.

Показатели	Среднее значение	Максимальное значение	Минимальное значение
рН	7,41	7,349	7,485
рО <sub>2</sub> (кРА)	7,3	8,45	6,51
рСО <sub>2</sub> (кРА)	4,6	5,98	2,61
НСО <sub>3</sub> (ммоль/л)	21,5	10,5	28
SO <sub>2</sub> (%)	86,4	81	91

Подводя итоги, можно сделать следующие выводы: показатели газов артериальной крови у пациентов с ХОБЛ в условиях высокогорья имеют отклонения от нормы. В частности, снижение парциального давления углекислого газа (у 66% больных) говорит о респираторном алкалозе, что связано с гипервентиляцией легких в ответ на недостаточное содержание кислорода в крови. Повышение бикарбонатов (у 60% больных) и повышение кислотности (у 34%) говорит о том, что все-таки респираторный алкалоз является частично компенсированным. Таким образом, мы можем сказать, что нахождение таких больных на высокогорье усугубляет их состояние, приводит не просто плохому самочувствию, но серьезным сдвигам гомеостаза. А что

касается, самого анализа ГАК, он не определит конкретные болезни, но покажет, могут ли они проявиться в будущем. Насыщенный кислородом организм лучше функционирует, а количество жалоб на здоровье значительно уменьшается. По мнению многих зарубежных врачей, для полной диагностики организма время от времени следует проводить анализ газового состава крови.

## **ОКСИГЕНАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ И ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ, ПРОЖИВАЮЩИХ В НИЗКОГОРЬЕ, ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОМ ПРЕБЫВАНИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ И МЕТОДЫ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ АЦЕТАЗОЛАМИДОМ**

Тарадина В.В., Саламатина А.А., Хамиткулова Д.Н.,  
Тазабек к. Н., студентки 4 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.;  
д.м.н., профессор Сооронбаев Т. М.,

**Актуальность.** ХОБЛ – это стремительно растущая глобальная проблема человечества, приводящая к потере трудоспособности и значительному ухудшению качества жизни больных. Около 600 миллионов людей в мире страдают этим заболеванием, и у каждого из 10 обследованных лиц в возрасте 40 лет и старше могут встречаться симптомы ХОБЛ. В этом контексте особую значимость приобретают и оказываются весьма полезными исследования биологических, физиологических и иных особенностей приспособления человека к экстремальным горным условиям обитания. Остаются неразработанными вопросы профилактики острой горной болезни (ОГБ), обострений и других осложнений у больных с ХОБЛ при кратковременной адаптации к условиям высокогорья. При этом следует отметить, что у многих пациентов с ХОБЛ нарушается функция легких и обмен газов, развивается гипоксемия и как следствие легочная гипертензия с кардиальными и другими осложнениями. Таким образом, они наиболее чувствительны к высоте и воздействиям неблагоприятных факторов высокогорья. Вот почему важнейшей задачей является сохранение и поддержание здоровья у лиц, поднимающихся на большие высоты, в том числе у больных с ХОБЛ.

**Цель исследования.** Изучение частоты развития ОГБ и других патологических состояний, вызванных кратковременным пребыванием в условиях высокогорья у больных с хронической обструктивной болезнью легких II – III степени, и профилактика с использованием ацетазоламида.

**Материалы и методы.** Использовались: Вопросники Lake Louise, Анализ газов в артериальной крови. Это рандомизированное плацебо-контролируемое двойное слепое параллельное исследование. Больные с ХОБЛ II – III степени были разделены на две группы: I группа-контрольная, на фоне приема плацебо; II группа – опытная, на фоне приема препарата. Исследование проводилось в 2 этапа. Первый - в условиях низкогорья (г.Бишкек-760м.

н.у.м.); второй - в условиях высокогорья на базе Кыргызско-швейцарского научно-исследовательского центра «Тоо-Ашуу» (3100м. н.у.м). У больных на всех этапах исследования была взята артериальная кровь из лучевой артерии возле сгиба запястья, между шиловидным отростком лучевой кости и сухожилием лучевого сгибателя ладони, в специальный гепариновый шприц. И проведен тест Lake Louise. Прием ацетазоламида и плацебо начинали в Бишкеке за 24 часа до подъема и продолжали во время пребывания на высоте.

**Результаты исследования.** Анализ показателей газов артериальной крови больных (таблица) показал, что в опытной группе на фоне приема препарата ацетазоламид наблюдается положительная динамика и в значительной степени снижается частота выявления ОГБ (41%). В контрольной группе частота появления симптомов ОГБ выше (71%).

**Таблица**

	Ацетазоламид			Плацебо			Средняя разница и 95% ДИ в изменениях от 760 м до 3100 м между группами А и В	P
	760 м	3100 м	Зн-е P	760 м	3100 м	P		
pH	7,40 ± 0,03	7,38 ± 0,04	<0,001	7,40 ± 0,04	7,42 ± 0,04	<0,001	0,05 (0,04-0,06)	<0,001
PaCO <sub>2</sub> , мм рт.ст.	38,3 ± 4,2	33,2 ± 4,4	<0,001	38,8 ± 4,3	35,9 ± 4,5	<0,001	2,2 (0,8-3,6)	0,002
PaO <sub>2</sub> , мм рт.ст.	73,7 ± 7,8	60,8 ± 8,0	<0,001	75,9 ± 8,1	56,9 ± 8,3	<0,001	-6,1 (-8,4-3,7)	<0,001

Значения представлены как среднее ± SD. PaCO<sub>2</sub> = парциальное давление артериального CO<sub>2</sub>; PaO<sub>2</sub> = парциальное давление артериального O<sub>2</sub>.

**Вывод.** Показатели SpO<sub>2</sub> и Индекса десатурации кислорода (ИДК) были схожими на низкогорье в обеих группах. При подъеме на высокогорье SpO<sub>2</sub> уменьшалась, а ИДК увеличивался в обеих группах, но тем не менее, пациенты из группы ацетазоламида имели значительно более высокий уровень SpO<sub>2</sub> и низкий ИДК по сравнению с группой плацебо. Также частота и тяжесть ОГБ в группе ацетазоламида имели более низкие значения по сравнению с группой плацебо.

## ЛАПАРОСКОПИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПРОТИВОСПАЕЧНЫМИ БАРЬЕРНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ФАКТОРЕ БЕСПЛОДИЯ

Токтобеков Т.Р., студент 5 курса  
 Специальность «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
 Руководители - к.м.н., доцент Долгая Г.В.; к.м.н., доцент Игликов Д.К.

Актуальность бесплодия на сегодняшний день занимает одну из ведущих позиций. Бесплодие представляет собой неспособность супругами в детородном возрасте зачать ребенка при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 12 месяцев. По данным ВОЗ (2010г.) от бесплодия страдает целых 15% всех пар репродуктивного возраста в мире. В Кыргызстане 15,6% супружеских пар сталкиваются с проблемой мужского или женского бесплодия (МЗ КР, 2000г.). В России 15-18%. В Казахстане 15%.

Беря под расчет современные методы диагностики, лечения и профилактики женского бесплодия, происходит увеличение количества женщин в репродуктивном возрасте с данными нарушениями. В структуре этиопатогенетических причин бесплодия трубно-перитонеальный фактор занимает первое место и составляет 40-60% всех случаев женского бесплодия, несколько реже встречается эндокринное бесплодие 20-27%, далее – наружный генитальный эндометриоз 18-30% и доброкачественные новообразования органов малого таза 8-12%. Главной причиной трубно-перитонеального бесплодия являются хронические воспалительные заболевания женских половых органов после перенесенных искусственных и самопроизвольных аборт и инфекции, передаваемые половым путем.

Внедрение в клиническую практику современных методов реконструктивно – пластических операций значительно повысило эффективность лечения трубно-перитонеального бесплодия. Эндоскопическая хирургия в гинекологии применяется с 1989 года. Данная операция характеризуется совсем незначительной кровопотерей, чрезвычайно малой травматизацией тканей организма. Также вероятность образования спаечного процесса, максимально снижается. В связи с этим является методом выбора в диагностике и лечении бесплодия различного генеза

Сочетание лапароскопического метода и медикаментозного лечения позволяет восстановить репродуктивную функцию у 20-25% женщин с тубо-перитонеальным фактором бесплодия. При использовании вспомогательных методов, действующие по принципу барьера, эффективность увеличивается до 30-35%.

**Целью** нашего исследования является оценка преимуществ применения противоспаечных барьерных средств для лечения спаечного процесса при тубо-перитонеальном факторе бесплодия (ТПФБ).

Для исследования были выбраны 30 пациенток в возрастной группе от 24 до 30 лет, обратившиеся для лечения бесплодия с ТПФБ. На долю 26,7% (8) женщин приходится первичное бесплодие, а у остальной группы 73,3% (22) вторичное бесплодие. У большей части женщин отмечались воспалительные заболевания органов малого таза, с неоднократными рецидивами в течение года, причинами которых являлись микстинфекция, наиболее часто встречающаяся комбинация – *S.Trachomatis* + *T. Vaginalis* + грибы рода *Candida*; Моноинфекция встречалась в виде хламидиоза. Так у 33,3% (10) причиной ТПФБ являлись инфекции различного происхождения. Все пациенты были пролечены.

Наличие спаечного процесса в малом тазу также зависело от наличия предыдущих оперативных вмешательств на органах малого таза. У 13,3% (4) женщин в анамнезе наблюдалась аппендэктомия, у 23,3% (7) была тубэктомия в результате внематочной беременности, а причиной трубной беременности на малом сроке и кесарево сечение у 30% (9) женщин.

Методом диагностики проходимости маточных труб являлась рентгеновская гистеросальпингография. Было выявлено, что в большинстве у 50% (15) пациенток была зафиксирована непроходимость маточных труб с обеих сторон, у 30% (9) левосторонняя непроходимость и в 20% (6) отмечалась

правосторонняя непроходимость.

Уровень поражения маточных труб преимущественно находится в дистальных отделах маточных труб у 56,7% (17) женщин, от основания у 33,3% (10), остальные 10% (3) женщины с непроходимостью маточных труб в истмическом отделе.

Всем пациенткам была проведена лапароскопическая реконструктивно-пластическая операция по поводу ТПФБ в плановом порядке. В зависимости от количества предыдущих оперативных вмешательств женщины были разделены на 2 группы. В первую группу вошли женщины ранее неоперированные и/или оперируемые единожды – 13. Во второй группе женщины, оперируемые 2 и более раз, количество их составило 17 человек. В ходе операции у второй группы пациенток использовали противоспаечное барьерное средство – Мезогель, а в первой группе оперативное вмешательство проходило без применения это средства.

Мезогель - противоспаечное средство для профилактики и лечения спаечного процесса в хирургии. При нанесении на здоровые участки тканей гель способствует уменьшению их высыхания за счет образования защитного гидрофильного слоя. Механизм действия геля:

- Разграничение поврежденных поверхностей на время их заживления.
- Создание условий для свободного скольжения органов относительно друг друга.
- Снижение количества фибрина, необходимого для формирования сращений.

После оперативного вмешательства. В течение полугода, кратностью один раз в месяц, пациентки двух групп проходили диагностическое обследование в виде трансвагинального ультразвукового исследования органов малого таза с целью контроля состояния и выявления рецидивов спаечного процесса в маточных трубах. Так, в ходе обследования, у женщин из второй группы (17) рецидив наблюдался у 11,7% (2), а из первой группы (13) рецидив наблюдался у 38,5% (5) женщин. То есть на 26,8% эффективность второй группы превалирует над первой.

#### **Заключение.**

1. Использование противоспаечных барьерных средств следует рассматривать как один из методов профилактики и лечения спаечного процесса в маточных трубах. Способствуют повышению фертильности пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.

2. Хирургическое лечение трубно-перитонеального бесплодия лапароскопическим доступом в сочетании с интраоперационным применением противоспаечных барьерных средств позволяет максимально снизить вероятность рецидива спаечного процесса в малом тазу.

3. Структура геля позволяет депонировать в нем различные лекарственные препараты, способные усиливать профилактический эффект.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНЦЕФАЛОТРИГЕМИНАЛЬНОГО АНГИОМАТОЗА

Тюменбаева Ж.М., ординатор

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медгенетики КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.м.н., доцент Шлейфер С.Г.; к.м.н., доцент Мусабекова Т.О.

Энцефалотригеминальный ангиоматоз - синдром Штурге–Вебера – спорадическое нейроокулокожное заболевание с возникновением ангиом (доброкачественных сосудистых опухолей) мягкой мозговой оболочки и кожи лица (пятен цвета портвейна), как правило, в области иннервации глазной и верхнечелюстной ветвей тройничного нерва (хотя ангиомы могут быть и на теле человека, чаще на верхней части туловища). Средняя популяционная распространенность СШВ – один случай на 20–50 тыс. живорожденных. Заболевание одинаково часто встречается как у девочек, так и у мальчиков. Нами в стационаре 3 ДГКБ наблюдался ребенок с подобным заболеванием.

Пациент А.10 лет, находился в стационаре с 26.06 по 05.07. 2019... При поступлении мальчика беспокоили головные боли в лобной и затылочной области, давящего характера, с чувством тошноты, покраснение, сухость глаз, особенно левого, общая слабость, снижение аппетита. *Анамнез болезни* – со слов мамы, ребенок болен с трех лет, когда на фоне полного благополучия впервые в жизни развился приступ: ребенок обездвиженно лежал на диване, с открытыми глазами, застыванием взора и расстройством сознания. Был экстренно госпитализирован в районную больницу с Ds: Кома не ясной этиологии. Судорожный синдром. Гипокальциемия. С 2016г. периодически беспокоят головные боли, покраснение левого глаза, усиливающееся ко второй половине дня, носовые кровотечения с частотой 2-3 раза в месяц особенно в летнее время года. Получал лечение по месту жительства со слов мамы без эффекта. В августе 2018г. у ребенка на фоне благополучия отмечался приступ судорог тонико-клонического характера, с пеной изо рта. Доставлен в больницу, выставлен Ds: Фебрильные судороги. В сентябре 2018г. во время игры была однократная рвота, затем возникли серии тонико-клонических судорог, с закатыванием глазных яблок, пеной изо рта, с потерей сознания. Госпитализирован в ГДКБСМП, где впервые выставлен Ds: Синдром Штурге-Вебера. Симптоматическая эпилепсия. Назначена противосудорожная терапия – Депакин хроно 0,3 по ½ таб 2 р/д. Настоящее обращение связано с полученной травмой головы с последующим развитием судорог в конечностях, с заведением глазных яблок, пеной изо рта, тризмом, потерей сознания. *Анамнез жизни:* ребенок от третьей желанной беременности, протекавшей на фоне относительного благополучия. Роды в срок, самостоятельные, с однократным обвитием пуповины, с применением акушерских пособий. При рождении длина тела 53 см, вес – 3345 г. Мальчик закричал после тактильной стимуляции. Прикладывание к груди сразу, сосал активно. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Прививки по календарю. Перенесенные заболевания – ОРВИ, тонзиллит, выпадение слизистой прямой кишки в 2011 г. НПР – голову держит с 2 месяцев, сидит с 7 мес., ходить начал с 1г 1мес, фразовая речь с 1,5 лет. Учится в средней школе, успеваемость

средняя (плохо запоминает, с трудом учит стихи). Наследственность по нейрокожным заболеваниям не отягощена.

*Неврологический статус:* состояние легкой степени тяжести, мальчик в сознании, ориентирован, психомоторное и речевое развитие соответствует возрасту. Черепно- мозговые нервы: глазные щели D = S, зрачки округлые D = S, фотореакции живые, без отчетливой асимметрии. Нистагма нет. Движение глазных яблок в полном объеме. На коже лица в левой периорбитальной области в зоне иннервации 1 и 2 ветвей тройничного нерва имеется пятно (врожденное) багрового цвета с четкими неровными контурами, не выступающее над уровнем кожи, размером 3x4 см. При надавливании пятно бледнеет, а затем снова становится ярким. Чувствительность на лице не нарушена. Тригеминальные точки безболезненны. Мимическая мускулатура в покое и при мимической нагрузке симметрична, парезов нет. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс сохранен с обеих сторон. Язык по средней линии, Мышечный тонус в конечностях не изменен. Мышечная сила– 5 баллов, без асимметрии. Сухожильные рефлексы с рук и ног умеренной живости D = S, патологических рефлексов нет. В позе Ромберга устойчив, пальценосовую пробу и коленно-пяточную пробу выполняет правильно. Чувствительность не расстроена Менингеальных знаков и симптомов натяжения не выявлено. Тазовые функции не нарушены.

Общеклинические исследования, проведенные в стационаре: биохимические анализы (почечные, печеночные тесты, глюкоза крови, электролиты крови, гемостазиограмма), инструментальные данные (ЭКГ,УЗИ внутренних органов) - без особенностей. ЭЭГ от 29.06.2019г.: методика Нарушения пароксизмального характера, представленные билатеральными вспышками острых-медленных волн, иногда в виде атипичных комплексов «острая-медленная волна». Они распространяются на все зоны коры с преобладанием в лобно-центрально-теменных областях. Сохраняются общемозговые изменения ирритативного и регуляторного характера в виде повышенной представленности сенсомоторного ритма. Межполушарная асимметрия не выявлена.

1.МРТ головного мозга от 29.06.2019г (1,5 Тесла) с контрастным усилением (Магнилек 10,0):МРТ данные за врожденную малую арахноидальную кисту ЗЧЯ. Неравномерное накопление контрастного вещества оболочками большого мозга, больше слева, хориодальным сплетением слева.

2.МРТ ангиография сосудов головного мозга от21.11.16: аномалия сосудистой системы(ангиоматоз).

Офтальмолог 29.06.2019: Гемангиома верхнего века слева Ангиопатия сосудов сетчатки. Гиперметропический астигматизм слабой степени справа.

Нейрохирург:28.06.2019 Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга.

ЛОР врач28.06.19: Носовое кровотечение.

Клинически наблюдалась симптоматическая эпилепсия, которая верифицировалась электроэнцефалографически и описанием приступов в условиях стационара. Следует обратить внимание на фенотипические проявления факоматоза, представленные гемангиомой лица, верхнего века и

нейровизуализационными признаками внутричерепного ангиоматоза. Все изложенное дало основания для диагноза: Энцефалотригеминальный ангиоматоз, симптоматическая эпилепсия.

Назначена противосудорожная терапия: Депакин хроно 0,3 по 1 таб. 2 раза в день (из расчета 20 мг на 1 кг массы тела при весе 30 кг). Рекомендовано: диспансерное наблюдение у невролога, нейрофизиологические (ЭЭГ) обследования в динамике, остерегаться травм, интеркуррентных заболеваний, перегревания и охлаждения.

## **МОНИТОРИНГ ЭПИЗОДОВ АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ**

Усенова А., Абдикадиров Б., студенты 6 и 5 курсов  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - д.м.н., профессор Сооронбаев Т.М.

**Актуальность.** Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)- это потенциально опасное для жизни респираторное заболевание. Средние и тяжелые формы (СОАС) приводят к развитию чрезмерной сонливости в дневное время, гемодинамическим нарушениям, нарушениям обмена веществ и сердечной нестабильности. Апноэ сна (СОАС) является патогенетически гетерогенным состоянием, которое усугубляет течение ХОБЛ. Синдром обструктивного апноэ сна в Кыргызстане остается одной из главных медицинских и социальных проблем, поскольку больным, страдающим этим заболеванием не уделялось должного внимания.

**Цель исследования.** Выяснить, влияет ли воздействие гипобарической гипоксии во время пребывания в условиях высокогорья на характер дыхания и сон у пациентов с ХОБЛ средней и тяжелой степени тяжести.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 19 пациентов с ХОБЛ Gold 2-3, которые прошли полисомнографию на базе НЦКиТ и на базе Кыргызско-Швейцарского научно-исследовательского центра. Также были использованы шкалы Лэйка Льюиса и Каролинская шкала сна. В ходе исследования мы учитывали индекс апноэ-гипопноэ (АНИ), индекс десатурации кислорода (ODI), характер сна пациентов.

**Результаты исследования.** Под наблюдением находились 19 пациентов с ХОБЛ средней и тяжелой степени от 40 до 65 лет. Мужчин составило 9 (47%), женщин 10(53%). Срок пребывания в стационаре составил в среднем от 2-3 дней. Была проведена полисомнография и спирометрия в городе Бишкек (800 метров над уровнем моря), и на Тоо-Ашуу (1200 метров над уровнем моря). Из 19 пациентов курящих составило (13), не курящих (6). Индекс массы тела у многих пациентов было повышено 28-33 (у 14 пациентов). Стоит отметить что во время пребывания на Тоо-Ашуу у больных увеличилось количество центральных апноэ в 3 раза (74%), количество обструктивных апноэ в Бишкеке составило (40%), а на Тоо-Ашуу (60%), также увеличилось количество гипопноэ (56%) на Тоо-Ашуу, (44%) в Бишкеке. Индекс десатурации

кислорода на Тоо-Ашуу составил 16,11, а в Бишкеке 2,8 Больные с большим количеством апноэ отмечали сонливость и головные боли на утро.

**Вывод.** Текущее рандомизированное исследование у пациентов с умеренной ХОБЛ, живущих вблизи уровня моря демонстрирует, что кратковременное пребывание в условиях высокогорья привело к увеличению ODI (16,11), АН1 (16,11) и обструктивного апноэ, центрального апноэ, гипопноэ. Мы можем связать этот вывод с тем, что у пациентов с подъемом на высоту наблюдается гипобарическая гипоксия, ухудшение сна и самочувствия на утро. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у больных с ХОБЛ с большим количеством эпизодов апноэ сна требуют индивидуального подхода при выборе вентиляционной поддержки и способа неинвазивной вентиляции легких.

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

Хуров М.С., студент 6 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №2 специальности «Лечебное дело» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Шахнабиева С.М.

Нарушения ритма сердца (НРС) являются частыми осложнениями в послеоперационном периоде у больных, перенесших внутрисердечные хирургические вмешательства по поводу врожденных пороков сердца (ВПС). Установлено, что после радикальной коррекции ВПС симптоматические НРС выявляются у 11,1% больных, тогда как у 14,8% оперированных диагностируются асимптоматические аритмии.

В связи с этим требуется проведения настоящего исследования по изучению состояния variability сердечного ритма у больных до и после хирургической коррекции врожденных пороков сердца.

**Цель исследования** – изучить состояние variability сердечного ритма у больных до и после хирургической коррекции врожденных пороков сердца, и её влияние на развитие послеоперационных нарушений ритма сердца.

**Материалы и методы исследования.** Для выполнения поставленной цели нами было проведено холтеровское мониторирование больным с врожденными пороками сердца до и после хирургической коррекции (n=25), на базе НИИ хирургии сердца и трансплантации органов за 2019г.

### **Результаты.**

1. У больных с тетрадой Фалло (12%) и дефектом межжелудочковой перегородки (28%) отмечается возрастание доли очень низкочастотного компонента VLF, что свидетельствует о наличии нарушения вегетативного контроля за сердечной деятельностью.

2. У больных с дефектом межжелудочковой и межпредсердной перегородки показатели variability сердечного ритма в основном определяются размером правого желудочка и уровнем давления в легочной

артерии. При тетраде Фалло детерминантами состояния ВСР помимо размера правого желудочка, являются размер левого желудочка, конечно-систолический, конечно-диастолический объёмы и градиент давления между правым желудочком и легочной артерией.

3. Установлено, что снижение спектральных показателей variability сердечного ритма в низко и очень низкочастотном диапазоне (LF и VLF колебания) может рассматриваться как фактор риска развития желудочковых аритмий в послеоперационном периоде (8%).

**Заключение.** Таким образом, изучения показателей variability сердечного ритма позволяет прогнозировать развитие нарушения ритма сердца после хирургической коррекции врожденных пороков сердца, что дает возможность проведения ранних превентивных вмешательств по их предупреждению

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА**

Четверикова Л.М., аспирант

Кафедра семейной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - д.м.н., профессор Сабилов И.С.; к.м.н., доцент Бобушева Г.С.

**Актуальность:** В настоящее время спорт высших достижений характеризуется высокоинтенсивными тренировочными и соревновательными нагрузками, приводящими к активации функциональных резервов организма. В связи с этим разработка критериев контроля тренировочного процесса и эффективности адаптации к мышечной нагрузке является одной из актуальных задач современной кардиологии и спортивной медицины. Фехтование и современное пятиборье являются популярными и массовыми видами спорта в нашей стране и за рубежом.

**Цель исследования.** Целью исследования являлось определение показателей ВСР высококвалифицированных спортсменов игровых видов спорта г. Бишкек.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ показателей ВРС 97-5-минутных фрагментов ЭКГ квалифицированных спортсменов игровых видов спорта (фехтовальщиков, пятиборцев), студентов проходивших обследование с использованием программно-аппаратного комплекса в НИИ физической культуры и спорта города Бишкек. В исследование были включены данные спортсменов в возрасте от 21 до 27 лет фехтование (n=4), 3 мастера спорта и мастер спорта международного класса, пятиборье (n=4). Контрольную группу составили 8 человек, не занимающихся спортом (возраст 20–27 лет), из числа студентов Международного Университета Кыргызстана. Variability сердечного ритма и спектральный анализ сердечного ритма проводили на аппаратно-программном комплексе «Эксперт-Холтер» (ArmaSoft) фирмы «Медэксперт» (Россия). Оценивались временные и частотные параметры ритма сердца. Согласно международным стандартам для анализа были взяты только записи, источником ритма в которых являлся синусовый узел. Записи с

миграцией ритма по предсердиям, синоатриальными блокадами не рассматривались. Артефакты и экстрасистолы удаляли из электронной записи ручным методом.

**Результаты исследования.** Анализировались следующие временные показатели ВРС: ЧСС, RRNN (средняя длительность нормальных интервалов RR), SDNN (стандартное отклонение величин NN-интервалов, квадратный корень из разброса NN), RMSSD (квадратный корень средних квадратов разницы между смежными RR интервалами), Среди показателей спектрального (частотного) анализа оценивались общая мощность спектра (Total Power, TP), мощность высокочастотного (High Frequency, HF), низкочастотного (Low Frequency, LF) и очень низкочастотного (Very Low Frequency, VLF) компонентов, вклад указанных компонентов в общую мощность спектра в %, а также мощность HF и LF волн в нормализованных единицах и соотношение LF/HF. Использовались следующие показатели кардиоинтервалографии (КИГ): Мо (мода – наиболее часто встречающиеся значения RR-интервала), АМо (амплитуда моды – процент кардиоинтервалов RR, соответствующий значению моды); ВР (вариационный размах – разность между длительностью наибольшего и наименьшего RR-интервала) и рассчитываемые на их основе индексы, предложенные Р.М. Баевским, нашедшие широкое применение для оценки процессов регуляции и степени адаптации сердечно-сосудистой системы: ВПР – вегетативный показатель ритма ( $ВПР = 1/Мо \times ВР$ ); ИН – индекс напряжения регуляторных систем ( $ИН = АМо/2 \times ВР \times Мо$ ). Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Statistica 10. Различия между группами по отдельным показателям определялись с помощью теста Mann-Whitney.

**Выводы.** По результатам 5 минутной записи ЭКГ-мониторирования в горизонтальном положении не было выявлено статистически значимых отличий показателей исходного вегетативного тонуса у спортсменов, занимающихся фехтованием, и контрольной группой нетренированных лиц. Однако имелась тенденция к снижению значений у фехтовальщиков показателей TP и HF и высокие значения ИН. В то же время при оценке параметров ВРС у спортсменов-пятиборцев показатели LF, RRNN, SDNN были статистически значимо выше по сравнению с контрольной группой, а также имелась тенденция к более высоким значениям TP и HF и более низким значениям ИН. Таким образом, высокие значения SDNN у пятиборцев по сравнению с контролем отражают усиление активности парасимпатического отдела регуляции при адаптации к условиям спортивной нагрузки, что также подтверждается низкими значениями ИН и ВПР у данной группы спортсменов. Поскольку ИН и ВПР отражают степень централизации управления сердечным ритмом и характеризуют активность симпатического отдела ВНС, по результатам исследования можно предположить, что у пятиборцев активность автономного контура регуляции выражена в большей степени, чем у спортсменов, занимающихся фехтованием. Достоверно более высокие значения LF у легкоатлетов по сравнению с контролем могут отражать адаптивные реакции на скоростно-силовые нагрузки и способность быстрого восстановления после физической нагрузки.

Таким образом, результаты анализа ВСП о типологических особенностях регуляции позволили получить объективную оценку функционального состояния организма спортсмена.

## **ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ЭСТЕТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЭЛЕМЕНТАХ НАРУЖНОГО И ВНУТРЕННЕГО НОСА**

Шаюнусов Ш.Ф., Сайпуркан у. Б., студенты 5 курса  
Халилов Н.М., ординатор  
Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Мадаминова М.А.

Ринопластика (эту операцию также называют пластикой носа, коррекцией формы носа) по праву считается наиболее древней из всех оперативных вмешательств эстетического характера. Но даже более чем трехтысячелетняя история проведения таких операций не влияет на тот факт, что коррекция носа и восстановление его функций считается одним из наиболее серьезных и сложных разделов в пластической хирургии. Риносептопластика – комплексная операция, позволяющая устранить искривление носовой перегородки и исправить внешнюю форму носа, который выполняет не только эстетическую функцию. Именно с носа начинается дыхательная система человека. В процессе прохождения через носовые ходы происходит подогрев и увлажнение вдыхаемого воздуха, который, к тому же в это время очищается. Все эти важные для организма человека функции обеспечивает слизистая оболочка полости носа. Кроме того, нос участвует в процессе обоняния, обеспечивает вентиляцию и занимает важное место в работе слезоотводящей системы. Поэтому за длительный период форма носа у представителей разных национальностей в зависимости от климата места проживания формировалась по-своему. Учитывая эти и другие особенности, пластика носа всегда производится с учетом того, чтобы функции носа не были нарушены. К тому же при наличии у человека проблем с носовым дыханием их стараются разрешить одновременно с проведением носовой пластики.

Исходя из статистических данных, 80% населения имеют искривлённую носовую перегородку. Перегородка искривляется в процессе роста, так как ее ткани растут неравномерно. Как следствие, перегородка искривляется в сторону, либо на ней появляются выступы. Искривление перегородки часто появляется в результате травмы, которая иногда происходит даже при родах. Как правило, из-за травмы внешний вид носа меняется: он выглядит несимметричным, смещенным в сторону. При компенсаторном искривлении носовой перегородки у человека наблюдается нарушение соотношения нескольких образований носа. То есть не только перегородка носа, но и раковины имеют неправильную форму и размер. Причиной такого явления могут быть аномалии врожденного характера, болезни. Если у человека искривлена перегородка, то происходит нарушение оттока слизи, поэтому

наблюдаются застойные явления, беспокоящие больного. Вследствие разноморения бактерий в слизи у человека может проявиться синусит, гайморит, фронтит, когда дыхание носом затруднено практически постоянно. Но даже при относительно нормальном носовом дыхании человек с искривленной носовой перегородкой часто храпит во сне, а в носу у него постоянно образуются корки, беспокоит зуд. Иногда люди с искривленной перегородкой страдают от аллергических болезней, в частности, от аллергического насморка, бронхиальной астмы.

Септопластика – это ЛОР-операция по исправлению формы носовой перегородки. Показанием к септопластике является главный фактор, определяющий необходимость хирургического вмешательства, нарушение носового дыхания, вызванное искривленной перегородкой. При физиологически правильном строении нос делится хрящевой структурой на два канала равного диаметра, по которым внутрь поступает воздух. Если же перегородка деформируется, один из каналов становится уже другого. В результате образуется повышенное сопротивление воздушного потока и аэродинамика носового дыхания ухудшается. Исправить дефекты носовой перегородки можно несколькими методами. Суть септопластики – в иссечении деформированных хрящевых участков. Современные хирургические техники позволяют свести объем вмешательства к минимуму - удаляются лишь незначительные части перегородки, которые мешают «выстроить» ее в правильное вертикальное положение.

Оториноларинголог выполняет коррекцию перегородки носа, а ринопластикой потом занимаются пластические хирурги. Последние достаточно профессионально владеют основными методами ринопластики, но плохо знакомы с принципами функциональной внутриносевой хирургии. Таким образом, пациент становится перед выбором: согласиться на две операции или остановиться на одной из них, пожертвовать либо формой носа, либо его функцией. Однако, форма и функция неразрывно связаны друг с другом, и все проблемы решаются одномоментной риносептопластикой. Этот подход принят во всем мире, а риносептопластика традиционно является делом нашей специальности.

**Целью** нашего исследования стало изучение эффективности ринопластики с вмешательствами на перегородке носа и носовых раковин у больных с боковым смещением носа и нарушением носового дыхания.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведено оперативное лечение 17 пациентов с деформацией наружного носа (13 мужчин и 4 женщины) в возрасте от 19 до 56 лет. Всем пациентам перед хирургическим вмешательством было проведено обследование: клинико-лабораторное, рентгенологическое, риноскопия полости носа, проба с ваткой. Операции проводились под общим интубационным наркозом. Всем пациентам выполнена септопластика и вазотомия нижних раковин.

**Результаты.** У всех пациентов, которым проводилась операция восстановилась нормальная форма носа. Через 1 мес. после операции 13 из 17 пациентов отмечают значительное улучшение носового дыхания. А через 3 мес. у всех пациентов дыхание через нос свободное, у 1 пациента отмечена вторичная деформация носа в виде бокового смещения.

**Вывод.** Эффективность ринопластики с вмешательствами на перегородке носа и носовых раковин у больных с боковым смещением носа и нарушением носового дыхания очевидна, так как при проведении данной операции устраняются две проблемы – это внешние изменения носа, которые влияют на социальную жизнь и вызывают дискомфорт у пациента, а также нарушение носового дыхания, которое влияет на здоровье пациента.

## БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ СРЕДНЕГО УХА

Шмаков А.В., студент 5 курса  
 Специальность «Педиатрия»  
 Кафедра оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
 Руководители - к.м.н., доцент Мадаминава М.А.;  
 ассистент КГМА Солодченко Н.В.

**Актуальность.** Среди общего числа лиц с патологией ЛОР-органов гнойные процессы среднего уха занимают одну из ведущих позиций. Течение гнойных процессов среднего уха зависит от этиологии, совокупности предрасполагающих факторов, специфики морфологических проявлений, спектра функциональных расстройств и прежде всего от вида бактерии и ее резистентности к проводимой терапии. При гнойном процессе довольно высока вероятность развития внутричерепных осложнений (менингит, абсцесс мозга, тромбоз сигмовидного синуса), лабиринтита, пареза лицевого нерва, мастоидита, сепсиса. Бактериальная инфекция уха занимает ведущую роль в генезе осложнений среди всех заболеваний уха.

**Цель данной работы.** Выявление бактериологической картины гнойных процессов среднего уха и резистентности.

**Материалы и методы исследования.** Был проведен ретроспективный анализ за 4 года. Выявлены следующие результаты: обследовано 405 пациентов - из них 190 мужского пола (47%), 215 женского (53%). Также исследовался вид бактерий и их резистентность.

**Результаты.** По половым признакам: Мужчин: 190 (47%) Женщин: 215 (53%). Возраст: 0-5лет-24 (6%) 6-14лет-35(9%) 15-30лет-8(20%) 31 и выше-264(65%). Бак.посев: S. pneumoniae: 127 (25%) St.aureus: 259 (50%) Candida: 78 (15%) Ps: 53 (10%)

### Резистентность:

Амоксициллин	Вильпроф	Азитромицин	Доксициклин	Ампициллин	Цефотоксим	Левозин	Ципрофлоксацин
219	176	146	104	207	258	266	233

**Выводы.** Исходя из полученных данных, среди общего числа лиц с гнойными процессами уха, в 50% случаев встречается возбудитель St.aureus. На втором месте находится S. Pneumoniae - 25%. И на третьем месте Candida -

15%. По чувствительности к антибиотикам на первом месте Левозин группа (фторхинолон 3 поколения), на втором Цефотоксим группа (цефалоспорины 3 поколения), на третьем Ципрофлоксацин группа (фторхинолоны 2 поколения), на четвертом Амоксициллин группа (пенициллины).

**Таким образом** можно сделать вывод, что не дожидаясь результатов бактериологического посева, целесообразней будет назначение препаратов, содержащих следующие антибиотики: Левозин, Цефотоксим, Ципрофлоксацин, Амоксицилин. И с вероятностью 50% бактериологический посев даст положительный результат на St.aureus.

## **РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ КОНЬЮНКТИВИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Шушлебин А.С., Сотников Б.В., Тен Д.С., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – д.м.н., доцент Зурдинова А.А.;  
к.фарм.н., доцент Токтоналиева Н.У.

Конъюнктивит – широко распространённая проблема современности. По статистике, конъюнктивитами различной этиологии страдают две трети всех лиц с воспалительными заболеваниями глаз. В России 12 миллионов человек в год обращаются за медицинской помощью в связи с конъюнктивитом. Анализ применения лекарственных средств при конъюнктивитах различной этиологии является актуальной проблемой, так как, в Кыргызской Республике до сих пор нет клинических протоколов, в которых бы указывалась тактика лечения при данном заболевании.

**Цель исследования.** Оценить профиль лекарственной терапии, используемой при конъюнктивитах различной этиологии.

**Материалы и методы исследования.** Нами был проведён ретроспективный анализ 136 историй болезни пациентов (53 мужчины и 83 женщины), наблюдавшихся в одной из клиник Бишкека за период 2012-2020 год среди всех возрастных категорий, обратившихся с диагнозом конъюнктивит. Истории болезни были отобраны методом случайной выборки выборки. Собирались сведения о поле, возрасте, этиологии конъюнктивита (бактериальная, вирусная, аллергическая, грибковая, различные смешанные варианты), назначаемых препаратах, их лекарственной форме, дозе, кратности и длительности применения. Для обработки данных использовались программы Microsoft Excel и SPSS 16.0.

**Результаты исследования.** Результаты исследования показали, что причиной обращения у 88 пациентов был бактериальный конъюнктивит, у 12 – вирусный, у 13 – аллергический, у 6 – грибковый, у 16 – бактериально-аллергический, у 1 – бактериально-вирусный. При фармакотерапии конъюнктивитов назначали в 86,7% случаях антибактериальные средства (из них 6,9% – комбинированные препараты), в 23,4% – противовирусные (5,9% – комбинированные препараты), в 44,1% – противоаллергические (5,9% –

комбинированные препараты), в 6,6% – противогрибковые, в 58,8% - местные глюкокортикостероидные (ГКС) (6,9% – комбинированные), в 14% – нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), в 17,5% – увлажняющие.

Среди лекарственных форм преобладали в 88,9% случаях глазные капли из всех препаратов, в 7,5% - таблетки, в 3,3% - глазные мази, в 0,3% - порошок.

Пациентам с бактериальным конъюнктивитом в 94,3% случаях назначены антибактериальные средства, в 18,2% - противоаллергические средства, в 64,8% - местные ГКС, в 18,2% - НПВС, в 24,9% - увлажняющие. В среднем, одному пациенту с бактериальным конъюнктивитом назначалось 2,011 препарата.

В назначениях при вирусных конъюнктивитах у 100% пациентов преобладали антибактериальные средства, у 100% - противовирусные средства, у 100% - противоаллергические, у 66,7% - местные ГКС, у 8,3% - НПВС. В среднем одному пациенту с вирусным конъюнктивитом назначалось 4 препарата.

При аллергическом конъюнктивите использовались в 92,4% случаях противоаллергические препараты, в 53,9% - местные ГКС, в 7,7% - увлажняющие. В среднем при аллергическом конъюнктивите одному пациенту назначалось 2 препарата.

Лечение грибкового конъюнктивита проводили у 100% пациентов с применением противогрибковых средств, у 16,7% - антибактериальных, 16,7% - ГКС, 16,7% - НПВС и 16,7% - увлажняющих. В среднем при грибковом конъюнктивите 1 пациент получал 2,167 препарата.

При фармакотерапии смешанного бактериально-аллергического конъюнктивита использовались антибактериальные препараты у 100% пациентов, противоаллергические – у 100%, местные ГКС – у 37,4%. Среднее назначение на 1 пациента составило 2,625 препарата.

Пациентам с бактериально-вирусной формой конъюнктивита фармакотерапию проводили антибактериальными средствами (100%), противовирусными препаратами (100%), местными ГКС (100%), НПВС (100%).

Из группы антибактериальных препаратов в виде глазных капель назначались левофлоксацин (27,2%), ципрофлоксацин (24,3%), тобрамицин (15,4%), моксифлоксацин (вигамокс®) (1,5%). Из противовирусных препаратов использовались глазные мази в виде ацикловира (4,4%). Противоаллергические средства были представлены следующими глазными препаратами: натрия кромогликат (айкрол®, 19,9%), лоратадин (5,1%), олопатадин (паллада®, 3,7%). Из группы противогрибковых препаратов назначались глазные капли флуконазол (флузамед®, 4,4%), а также калия йодид (2,2%) несмотря на то, что в показаниях к применению отсутствуют конъюнктивиты. Из местных глюкокортикостероидов использовали дексаметазон (43,4%) и комбинированные препараты. Из группы НПВС использовался препарат диклофенак (клодифен®, 14%). Также назначались такие глазные капли как систейн® (5,1%), слезол форте® (11%), офтолик®

(0,7%) в качестве увлажняющих защитных средств.

Также использовались комбинированные препараты: неладекс® (дексаметазон+неомицина сульфат+полимиксин В сульфат) (11%), комбинил-дуо® (дексаметазон + ципрофлоксацина сульфат) (4,4%), офтальмоферон® (интерферон альфа + дифенгидрамин) (13,2%) при бактериальном, вирусном и аллергическом конъюнктивитах, иридиум® (натриевая соль + гиалуроновая кислота + эхинацея + N-гидроксиметилглицинат + натрия эдетат) при вирусных конъюнктивитах в качестве увлажняющих защитных средств (0,7%).

При этом следует подчеркнуть, что назначались препараты с недоказанной эффективностью, такие как инозин пранобекс (4,4%) в качестве иммуномодулятора, цитиколин (ОМК-2®, 0,7%) в качестве офтальмологического нейротектора, интерферон альфа-2в (виферон®, 0,7%) в качестве противовирусного средства при конъюнктивитах.

**Выводы.** Результаты нашего исследования показали, что частой причиной обращения пациентов к офтальмологам были случаи бактериального конъюнктивита (65,6%). Аудит назначений при конъюнктивитах различной этиологии показал, что наиболее часто используемые группы препаратов – это антибактериальные средства (86,7%) и местные ГКС (59%). При назначениях врачи зачастую используют торговые наименования препаратов (89,9%), средства с недоказанной эффективностью и безопасностью (5,8%).

Проведённая работа позволила нам сделать заключение о необходимости разработки клинического руководства по ведению конъюнктивитов различной этиологии, что поможет специалистам использовать рациональный подход при выборе фармакотерапии с учетом ее доказанной эффективности, безопасности, приемлемости и стоимости.

## ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Эркимбаева А., Нурзаматова А., Бекбоева А., студенты 3 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – ст. преподаватель Сатыбалдиева А.Т.

**Актуальность.** Назначение лекарственных препаратов у гериатрических пациентов (старше 65 лет) определяет необходимость одновременного применения большого количества лекарственных средств (полипрамазию), среди которых имеются потенциально нерекомендуемые лекарственные препараты, что до сих пор остается важной проблемой, которая может быть причиной значительного повышения риска неблагоприятных лекарственных реакций, а значит может снизить качество жизни пожилых людей и привести к повышению их заболеваемости. Для оценки потенциально нерекомендуемых

средств для фармакотерапии пациентов пожилого и старческого возраста Американским гериатрическим обществом были разработаны критерии Бирса, которые содержат списки препаратов, неприемлемых для использования при определенных сопутствующих состояниях у данной категории пациентов. Использование этих критериев в ежедневной практике позволит повысить безопасность и эффективность терапии, а также снизить риск развития нежелательных явлений у этой категории пациентов.

**Цель исследования.** Изучение частоты назначения потенциально нерекондованных лекарственных препаратов пожилым пациентам старше 65 лет, находившихся в стационарном лечении в терапевтическом отделении с диагнозом КБС и ГБ.

**Материалы и методы исследования.** Материалами для исследования послужили 50 историй болезни пациентов старше 65 лет: 18 мужчин (36%) и 31 женщин (64%) средний возраст составил 76-77 лет. Разработана форма для выявления потенциально нерекондованных лекарственных средств по критериям Бирса.

Метод исследования – одномоментное фармакоэпидемиологическое исследование по оценке назначения потенциально нерекондованных средств у пожилых пациентов методом выкопировки листов назначений

**Результаты и их обсуждения.** Аудит назначений ЛС показал, что в среднем 1 пациент в день получал 8.6 препаратов одновременно. У 17% пациентов в листах назначений выявлено 73 потенциально нерекондовуемых ЛС, применение которых следует избегать у людей старше 65 лет. Из них: 1% - антихолинергической группы (1 препарат), 38% - блокаторы Са каналов (28 препаратов), 22% - бензодиазепины (16 препаратов), 4% - препараты инсулиновой группы (3 препарата), 11% - ингибиторы протонной помпы (8 препаратов), 19% - НПВС (Нестероидные противовоспалительные средства) (14 препаратов). А в 24% случаях назначались 105 лекарственных препаратов, применение которых не доказано у лиц старше 65 лет.

**Заключение.** Применение лекарственных средств, потенциально нерекондованных к использованию у людей пожилого возраста имеет место в практике специалистов стационара. Для снижения риска назначения таких средств и развития нежелательных лекарственных реакций у лиц пожилого и старческого возраста необходимо проводить обучающие мероприятия и разработать клинические рекомендации по рациональному использованию лекарственных средств с учетом возрастных особенностей.

## СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ

### **ПРИМЕНЕНИЕ КОФФЕРДАМА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЯХ**

Атабаева Л., Джумакадырова А., Черкашина А., Кадырова Ж., студенты 3 курса  
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – ст. преподаватель Шайымбетова А.Р.

**Ключевые слова.** Эндодонтическое лечение, основные стоматологические заболевания, коффердам, художественные реставрации, безопасность процедур.

**Актуальность.** Кофферда́м— пластина из латекса, предназначенный для изоляции зубов во время препарирования, применение которого позволяет добиться максимальной сухости рабочего поля и обеспечивает максимальную защиту слизистой оболочки полости рта.

**Цель.** Научиться использовать дополнительные средства для лучшей фиксации коффердама и оценить его эффективность в процессе работы.

**Материалы и методы.** Клинические наблюдения по эффективному использованию коффердама были проведены у 11 пациентов в возрасте от 19 до 23 лет с различными клиническими случаями. Всем обследованным пациентам был применен коффердам, для изоляции рабочего поля, что способствовало быстрой и комфортной работе.

Использование подручных средств для лучшей фиксации коффердама, проводились после профессиональной чистки зубов с применением ультразвука, Airflow и абразивной пасты.

В зависимости от предстоящей клинической работы, в коффердаме проделывали от 1 (при эндодонтическом лечении одного зуба) до нескольких (при лечении кариеса) отверстий. Отверстия создаются специальным устройством (пробойником), имеющим несколько отверстий различного диаметра от 1 до 2 мм в зависимости от группы зубов.

Для лучшей фиксации коффердама применялись зажимы (клампы), клинья, флоссы, жидкий коффердам, фум лента, матрицы и кольца для матриц.

Существует различные способы наложения коффердама. Основным различием является наложение сначала клампа на зуб, а потом латекса, или же сначала фиксация латекса на клампе, и потом фиксация на зубе, которая зависит от формы клампа (с крыльями или без крыльев).

По времени процедура установки коффердама занимает от 5 до 10 минут. Хорошая фиксация коффердама обеспечивает хороший обзор рабочего поля и безопасное проведение эндодонтических манипуляций.

**Выводы.** Клинические наблюдения показали что, при лечении твердых тканей зубов с применением коффердама с дополнительной фиксацией обеспечивает значительное повышение качества лечения и безопасность при эндодонтических манипуляциях и художественных реставрациях.

## ВЛИЯНИЕ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА НА РАЗВИТИЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Варшакидзе К.А., Гулам А., Камчибекова Н.Т.,  
Касымаунов И.Б., студенты 5 курса  
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - преподаватель Биалов Ю.А.

**Ключевые слова.** Золотистый стафилококк, процентное содержание колонизации, определение антибиотикочувствительности.

**Актуальность исследования.** Увеличение воспалительных заболеваний полости рта определяет важность многогранного изучения микрофлоры полости рта, несмотря на большое количество работ по изучению золотистого стафилококка, ведутся дальнейшие его научные исследования в области клинической стоматологии.

**Цель исследования.** Определение процентного содержания *Staphylococcus aureus* в посевах с ротовой полости и оценка его чувствительности к антибактериальным препаратам.

**Материалы и методы.** Произведен посев микрофлоры полости рта 60 пациентов, исследование проведено на базе ЦГСЭН г.Бишкек, возраст обследуемых составил от 18 до 30 лет.

Клинический диагноз должен быть подтвержден микроскопией мазка и результатом посева.

Посевы на питательную среду, культивирование, идентификация микроорганизмов с определением антибактериальной чувствительности к антибиотикам проведены согласно действующей инструкции.

**Результаты.** Превазирование *Staphylococcus aureus* выявлено у 20% обследованных пациентов, грибов рода *Candida* у 13%, у остальной части обследованных, при посевах выявлена смешанная микрофлора.

Наибольшее проявление чувствительности, выделенной культуры *Staphylococcus aureus*, дали к следующим видам антибиотиков: левофлоксацину 95,3%, гентамицину 78% и эритромицину 62,5%.

**Выводы.** Установлено, что выделенные колонии микроорганизмов при посевах, чувствительны к следующим антибиотикам: левофлоксацину, гентамицину и эритромицину.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШАБЛОНОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ R2GATE

Гельметдинов А.Н., Сулайманов И.Б., студенты 4 курса  
Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Нуритдинов Р.М.

**Актуальность.** В современной цифровой стоматологии в наши дни особую актуальность приобрело применение хирургических шаблонов для

повышения качества имплантации и предсказуемости результатов позиционирования денальных имплантатов при помощи R2Gate.

**Цель исследования.** Клинически выявить рациональность использования хирургических шаблонов при денальной имплантации.

**Материалы и методы исследования.** Нами были исследованы литературные данные по установке денальных имплантатов с использованием хирургических шаблонов. Нами были отобраны 10 пациентов, которых разделили на 2 группы:

1 группа – с использованием хир.шаблона; 2 группа – без использованием хир.шаблона.

Совместно с клиническим руководителем провели 5 оперативных вмешательств по установке денальных имплантатов с использованием хирургического шаблонов и 5 оперативных вмешательств без использования хир.шаблона;

Всем пациентам было проведено клинико-рентгенологическое обследование, в котором включалось: сбор анамнеза, сбор жалоб, объективное обследование полости рта, рентгенологическое обследование: ортопантомография и КЛКТ (конусно-лучевая компьютерная томография).

**Результаты исследования.** В I группе, пациентам проводили установку денальных имплантатов с использованием хир.шаблонов, без разреза. Во время операции в проекциях установки имплантов, мукотомом вырезали часть слизистой оболочки альвеолярного отростка и проводили дальнейшую подготовку ложа под имплантаты. У всех 5 пациентов постоперационный период протекал без осложнений. Болезненности пациенты не отмечали. Отёков мягких тканей лица и слизистой оболочки альвеолярного отростка не отмечалось.

Во II группе пациентам проводили установку денальных имплантатов по стандартной схеме. Всем пациентам делали разрез, отслойку слизисто-надкостничного лоскута и дальнейшую установку имплантов, рану ушивали.

У 4-х из 5-ти пациентов отмечались отёки слизистой оболочки альвеолярного отростка в области установленных имплантов. Все 5 пациентов отмечали болезненность после оперативного вмешательства в течении 5-7 дней.

**Выводы.** 1) Планирование и установка денальных имплантатов с программой R2Gate позволили получить точное позиционирование имплантатов в челюстных костях и определить плотность костной ткани.

2) В экспериментальной группе в отличии от контрольной не отмечалось осложнений и болевых ощущений после проведения операции.

3) Обоснованием для выбора программы R2Gate является: точное позиционирование имплантата, исключение чрезмерной травматизации анатомических структур и сведенные к минимуму сроки самой операции и реабилитации после нее.

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕОБРАТИМЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Гулам А., студент 5 курса

Специальность «Стоматология»

Кафедра стоматологии детского возраста, ЧЛ и ПХ КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - к.м.н., доцент Нуритдинов Р.М.

**Ключевые слова.** Пульпит временных зубов, лечение необратимых форм.

**Актуальность исследование.** Одна из основных проблем детской стоматологии-эндодонтическое лечение молочных зубов. Основные задачи лечение молочных зубов заключаются в устранении воспалительного очага, тем самым, боли, восстановление функции и формы зуба. Несвоевременное и неэффективное лечение большой объём поражения при заболеваниях пульпы молочных зубов зачастую приводит к осложнениям со стороны периапикальной тканей и всего детского организма.

**Цель.** Повышение клинической эффективности лечения необратимых форм пульпита. Создание условий для правильного формирования молочного зуба и своевременной физиологической резорбции корней временных зубов.

**Материалы и методы:** Проведено лечение необратимых форм пульпита у 15 пациентов, на базе Стоматологической клиники Доктора Нуритдинова г.Бишкек. В возрасте от 2 до 7 лет.

**Обследование включало.** Сбор анамнеза, жалобы, объективное обследование полости рта и причинных зубов пациентов. В качестве дополнительных методов исследования применялись прицельная рентгенография.

Лечение проводится в одно посещение. Проведена инфильтрационная анестезия, препарирование, вскрытие пульповоой камеры, экстирпация пульпы, мех и мед обработка каналов раствором гипо 3% , пломбирование корневых каналов гидроокиси кальция и йодоформа, изолирующая прокладка СИЦ, пломбирование композитным материалом.

**Результаты.** В ходе наблюдение динамики объективных рентгенологических и клинических данных в сроки. 6 месяцев и 12 месяцев после лечений необратимых форм пульпита позволяет установить что применение пасты на основе йодоформа и гидроокиси кальция снижает риск развития осложнения, и влияет на физиологическую резорбцию корней зубов.

**Вывод.** Применение паст на основе гидроокиси кальция и йодоформа при лечении необратимых форм пульпита молочных зубов повышает качество лечение, снижает количество посещений и снижает риск развития осложнений.

# СТИМУЛИРОВАНИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕРЕАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОЙ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ ТОМОГРАФИИ

Симиониди Е.К., студентка 5 курса  
Специальность «Стоматология»

Кафедры детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева  
Руководитель – к.м.н., доцент Нуритдинов Р.М.

**Актуальность.** Периодонтиты являются одной из основных причин развития воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, представляя собой хронический очаг инфекции, что очень часто приводят к удалению зубов. Трудности лечения периодонтита зависят от клинической формы заболевания, от средств и методов лечения, так же от резистентности организма. Исходя из этого проблема лечения периодонтита до сих пор остается актуальной. Причинами неудачного лечения хронических форм периодонтита являются не только механическая, медикаментозная обработка и obturation корневых каналов, но и применение препаратов, которые замедляют процессы регенерации в околоверхушечных тканях, так же угнетающие местные защитные реакции. Препараты на основе гидроокиси кальция обеспечивают остеоиндуктивность, стимулируют процессы кальцификации, повышают эффективность санации корневых каналов, также создают хорошие условия для регенерации костной ткани в отдаленные сроки.

**Цель исследования.** Изучение клинической эффективности применения пасты на основе гидроксида кальция, при временном пломбировании корневых каналов на этапах лечения деструктивной формы апикального периодонтита.

**Материал и методы исследования.** Нами было проведено клиническое обследование и лечение пациентки с деструктивной формой верхушечного периодонтита. В ходе обследования был проведен сбор анамнеза и жалоб, проведено объективное обследование полости рта и причинных зубов пациентки. В качестве дополнительных методов исследования применялись прицельная рентгенография и компьютерная конусно-лучевая томография. Лечение 1.1,3.2,3.3 зубов включало в себя несколько этапов. На первом этапе была проведена распломбировка корневого канала 1.1 и 3.3 зубов, механическая обработка канала 3.2 зуба, ирригация корневых каналов раствором гипохлорида натрия 3%, временная пломбировка корневых каналов пастой на основе гидроокиси кальция сроком на 2 недели под стеклоиономерный цемент. Повторная медикаментозная обработка и obturation корневых каналов пастой на основе гидроокиси кальция в сроки 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев.

**Результаты и их обсуждения.** В ходе наблюдения динамики объективных, рентгенологических и клинических данных в сроки 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев после лечения деструктивной формы апикального

периодонтита 3.2, 3.3, 1.1 зубов позволяет установить, что применение лечебной пасты на основе гидроокиси кальция стимулирует уменьшение деструктивных изменений околоверхушечных тканей.

**Вывод.** Применение лечебных паст на основе гидроокиси кальция при лечении деструктивных форм верхушечного периодонтита, повышают качество лечения и стимулируют регенерацию околоверхушечных тканей.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Сулайманов И.Б., студент 4 курса  
Специальности «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - д.м.н., профессор Мамытова А.Б.

После хирургических вмешательств с образованием костных дефектов заживление не всегда осуществляется в сроки и полноценно по различным причинам.

К ним относятся: сложные удаления, простые удаления, резекция верхушки корня, при операции имплантации, межкорневых кистах и т.д.

При отсутствии осложнений заживление лунки удаленного зуба протекает безболезненно. Соответственно в этих случаях необходимо использование остеорегенерирующего материала.

**Цель исследования.** Сравнить эффективность остеорегенерирующих материалов при операциях с образованием костных дефектов челюстей.

**Материалы и методы исследования.** Нами проверялась эффективность четырех препаратов:

1. Коллапан Л. Нами исследовано 15 пациентов с наличием костного дефекта после хирургического-стоматологического вмешательства.

Виды операций: Сложное удаление - 3 (20%). Простое удаление-3 (20%). Резекция верхушки корня - 4 (27%). При операции имплантации-2 (13%). Межкорневые кисты-3 (20%).

2. БиоОсс (BioOss). Нами исследовано 15 пациента с наличием костного дефекта после хирургического-стоматологического вмешательства.

Виды операций: Сложное удаление - 4 (27%). Простое удаление-3 (20%). Резекция верхушки корня - 1 (7%). При операции имплантации-5 (33%). Межкорневые кисты - 2 (13%).

3. Гидроокись кальция. Нами исследовано 15 пациента с наличием костного дефекта после хирургического-стоматологического вмешательства.

Виды операций: Сложное удаление – 2 (13%). Простое удаление - 3 (20%). Резекция верхушки корня – 4 (27%). При операции имплантации-3 (20%). Межкорневые кисты – 3 (20%).

4. Стимул-Осс – губка стоматологическая. Нами исследовано 15 пациента с наличием костного дефекта после хирургического-

стоматологического вмешательства.

Виды операций: Сложное удаление – 5 (33%). Простое удаление – 2 (13%). Резекция верхушки корня – 3 (20%). При операции имплантации – 2 (13%). Межкорневые кисты – 3 (20%).

**Результаты исследования.** В результате проведенного исследования был получен следующий результат:

1. Коллапан Л. Ускорение остеогенеза после: сложного удаления на 25-30%, простого удаления на 30%, резекции верхушки корня на 25%, при операции имплантации остеорегенерация улучшилась на 30%, при межкорневых кистах остеогенез ускорился на 20%.

2. БиоОсс (BioOss). Ускорение остеогенеза после: сложного удаления на 30-35%, простого удаления 35%, резекции верхушки корня 35%, при операции имплантации остеорегенерация улучшилась на 30%, при межкорневых кистах остеогенез ускорился на 25%.

3. Гидроокись кальция. Ускорение остеогенеза после: сложного удаления на 20-23%, простого удаления 18%, резекции верхушки корня 21%, при операции имплантации остеорегенерация улучшилась на 22%, при межкорневых кистах остеогенез ускорился на 15%.

4. Стимул-Осс – губка стоматологическая. Ускорение остеогенеза после: сложного удаления на 24%, простого удаления 23%, резекции верхушки корня 23%, при операции имплантации остеорегенерация улучшилась на 25%, при межкорневых кистах остеогенез ускорился на 17%.

Таким образом при снижении регенеративных способностей костной ткани применение остеорегенерирующих материалов, таких как Коллапан Л, БиоОсс, гидроокись кальция, Стимул-Осс позволяет ускорить сроки заживления на 15-35% и предупредить воспалительные явления костной ткани в виде луночкового остеомиелита, остиомиелита, остита и периостита. Наибольшую эффективность в нашем исследовании проявил БиоОсс.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Сулайманов И.Б., студент 5 курса  
Специальности «Стоматология»

Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – д.м.н., профессор Мамытова А.Б.

**Актуальность.** Челюстно-лицевая хирургия (ЧЛХ) согласно МКБ 10 представлена множеством нозологических форм, сопровождающихся индивидуальными психологическими реакциями человека. Также в редких случаях при лечении челюстно-лицевой хирург может встретиться с психиатрической патологией.

**Цель исследования.** На основе анализа современных публикаций в области челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ), стоматологии, психиатрии и клинической психологии представить выводы о психолого-психиатрической

составляющей взаимодействия в диаде “врач-пациент” в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, и выделить основные рекомендации по повышению качества и эффективности работы врача челюстно-лицевого хирурга.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в виде анализа научной литературы. Оно было развито в 6 направлениях:

1. Психология и взгляды врача челюстно-лицевого хирурга.
2. Врожденные аномалии челюстно-лицевой области (ЧЛО).
3. Стандартные операции отделения челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ).
4. Онкологические поражения органов челюстно-лицевой области (ЧЛО).
5. Реакция стоматолога, челюстно-лицевого хирурга на пациента психиатрического профиля.
6. Пластическая хирургия.

**Результаты исследования.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что в выше приведенных сферах можно встретить следующие психологические и психиатрические явления:

1. Психология и взгляды врача челюстно-лицевого хирурга. Психологическая профессиональная пригодность, дентофобия, эмоциональное выгорание и профессиональная деформация, озабоченность врача своим имиджем, важность деонтологических норм.

2. Врожденные аномалии челюстно-лицевой области (ЧЛО). Дистрофоманические и дистрофобические расстройства в следствии несвоевременного и психологически неконтролируемого лечения.

3. Стандартные операции отделения челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ). Отношение к послеоперационному дефекту, полиморфизм реакций пациента психологического профиля, гиперэстезия, возрастные особенности психики, психологический тип личности, воспринимание ощущений пациента врачом.

4. Онкологические поражения органов челюстно-лицевой области (ЧЛО). Психологически обусловленный фактор риска, этапы смирения, афферентные расстройства (депрессия, дистрофобия, гипотимная окраска окружающего, астения, раздражительная слабость, патологическое развитие личности, важность культурной принадлежности, эффективность групповой терапии, хронический болевой синдром, остаточный дефект и т.д.

5. Реакция стоматолога, челюстно-лицевого хирурга на пациента психиатрического профиля. Органическое галлюцинаторно-бредовое расстройство, параноидная шизофрения.

6. Пластическая хирургия. Контурные отношений к физическому Я, разница хронологического и биологического возрастов, в уровне активности ухода за собой, реальной и идеальной самооценки, применимость “пирамиды Маслоу”, индивидуальная интерпретация через когнитивную систему, дистрофобия и дистрофомания.

### **Выводы.**

1. В процессе подготовки будущих стоматологов следует ввести предмет “психо-стоматология”, при обучению которому будут раскрываться психологические аспекты будущей работы.

2. Следует проводить психологическое анкетирования студентов, направленное на помощь им в выборе будущей узкой специализации.

3. Врожденные аномалии ЧЛЮ следует исправлять хирургически и под контролем психологических опросников в период раннего детства, выявляя уровень психологического статуса и самооценки как важных критериев эффективности лечения.

4. В процессе работы стоматологу следует обращать внимание на эмоциональные реакции пациента, в особенности детей, необходимо их всячески отвлекать.

5. Такой раздел медицины, как онкопсихология в наше время изучен достаточно мало, но его важность в процессе ведения и реабилитации онкобольных не вызывает сомнений.

6. Онкологическая патология ощутимо влияет на качество и продолжительность жизни. Причиняет боль, значительно меняет взгляды и приоритеты человека и требует паллиативной терапии.

7. Ознакомленность с выше описанным алгоритмом ведения пациента с психиатрической проблемой важна для современного стоматолога и специалиста эстетической коррекции ЧЛЮ.

8. Анализ психологического состояния пациента пластического хирурга имеет важное значение в лечении или его отсутствии, составлении прогноза.

9. Сфера оказания психолого-психиатрической помощи пациентам с челюстно-лицевой патологией в наше время изучена мало и требует дальнейших исследований.

10. На основании выше изложенного можно прийти к выводу, что только комбинация высокой квалификации, отличное знание психологии, преданность клятве Гиппократа гарантируют пациентам челюстно-лицевого хирурга излечение и удовлетворение обеих сторон.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «КАЛЬЦЕСИЛ» И «ТРИОКСИДЕНТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА**

Чыныбекова Б.Н., студентка 5 курса  
Специальность «Стоматология»

Кафедра терапевтической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – преподаватель Смайылкулов Д.Д.;  
старший преподаватель Зайцева О.Г.

**Актуальность.** Одним из актуальных вопросов современной стоматологии является эффективное лечение глубокого кариеса, с сохранением жизнеспособности пульпы зуба и стимулированием образования заместительного дентина.

**Цель исследования.** Сравнительная оценка эффективности лечения глубокого кариеса с применением лечебных прокладок «Кальцесил» и «Триоксидент».

**Материалы и методы.** Лечение глубокого кариеса I и II класса по Блэку, было проведено в двух группах, в каждой группе по 5 пациентов, в возрасте от 20 до 35 лет. В I группе с применением лечебной прокладки «Кальцесил», во

II группе с применением лечебной прокладки «Триоксидент», с жалобами пациентов на незначительные быстропроходящие боли от температурных, химических и механических раздражителей, с показателями ЭОД до 10-12мкА.

Лечение глубокого кариеса проводилось под обезболиванием, с соблюдением этапов обработки кариозных полостей, после, наложение лечебной прокладки, временная повязка из СИЦ «Цемион» накладывалась сроком на 2 недели.

**Результаты исследования.** После проведенного лечения глубокого кариеса, в ходе последующего посещения пациента с I группы (Кальцесил) из количества 5 пациентов, у 2 пациентов наблюдался переход воспалительного процесса в пульпу зуба, во II группе (Триоксидент) вовлечения пульпы зуба в воспалительный процесс не наблюдалось.

**Выводы.** В результате сравнительной оценки эффективности воздействия двух лечебных прокладок для лечения глубокого кариеса, было установлено, что наибольшей клинической эффективностью обладает лечебная прокладка «Триоксидент».

## СЕКЦИЯ

### ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

#### THE PROBLEMS OF RETINOPATHY OF PREMATURE IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Devan Kumaraguru, student 6<sup>rd</sup> course  
Specialty «General Medicine»

Department of Pediatrics, KRSU them. B.N. Yeltsin and National Center of  
Mother and Child Healthcare

Scientific supervisor - assistant professor Kim E.G., Bazarbaeva A.R.

---

**Keywords:** newborn, prematurity, Retinopathy of Prematurity

**Background:** Retinopathy of prematurity (ROP) is a serious complication of prematurity treatment and can lead to blindness unless recognized and treated early. The main reason for the ROP is the immaturity of the retina due to premature birth of a child. The frequency of the ROP among children with birth weight less than 1000 gr reaches 90%. If the child has concomitant diseases on the part of other organs, the severity of retinopathy is aggravated. Time is a valuable resource in treating premature retinopathy. From the moment of diagnosis, an urgent laser treatment is required within 72 hours.

**Objective.** Studying the situation with retinopathy of premature infants in Kyrgyzstan.

**Materials and methods.** In Bishkek, the majority of premature infants are concentrated in the City Perinatal Centre and Tertiary Maternity Hospital of the

National Centre of Mother and Child Healthcare. Based on the analysis of patient histories and records of the ophthalmologist's consultation the frequency of retinopathy of premature infants was studied at that Healthcare Organizations. The possibility of treatment of premature infants with revealed ROP (56 children) was assessed.

**Results.** In Kyrgyzstan, about 8 thousand or 4,8% of babies are born prematurely every year. Including 700 children with a body weight of 500 to 1500 grams. The increased survival of very small premature infants in modern neonatal intensive care units had led to the resurgence of this potentially blinding disease. Of the 56 children surveyed, 17 were diagnosed with ROP (30,3%). Only 7 (41,1%) children were successfully treated. Total retinal detachment (total blindness) ended in 5 cases (29,4%). 4 children (23,5%) were lost under ophthalmology observation. Availability of the treatment for children in Kyrgyzstan is very difficult from because several problems: In Kyrgyzstan, there is no possibility of treating children due to lack of equipment (the nearest treatment is in Almaty, that also makes it very difficult to implement).

**Conclusion.** With improved nursing quality, premature infants with extremely low body weight in Kyrgyzstan are at increased risk of increasing numbers of infants with ROP. At the current stage, the quality of life of these children is no less important. Difficulties in diagnostics and treatment of ROP, as well as low awareness of parents about this problem of prematurity leads to the risk of increasing the number of children with blindness.

## OATH OF INDIAN DOCTORS

Emimah P., Aishwarya P., students 2<sup>nd</sup> course  
Specialty «General Medicine»

Department of Public health and healthcare, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - Teacher Aytalieva R. R.

**Relevance:** Oath of historically taken by physicians. It's one of the most widely known of Greek medical texts. In its original form, it requires a new physician to swear, by a number of healing gods, to uphold specific ethical standards. The oath is earliest expression of medical ethics in the western world, establishing several principles of medical ethics which remain of paramount significance today. These includes the principles of medical confidentiality and non maleficence. As the seminal articulation of certain principles that continue to guide and inform medical practice, the ancient text is of more than historic and symbolic value. Swearing a modified form of oath remains a rite of passage for medical graduates in many countries.

**Purpose.** Find similarities and differences between Indian and Hippocrates oath.

**Result.** Indian oath - the spirit of oath is religious and apparently administered in a ritualistic manner. Physicians are required to have high moral values and there is no doubt patients welfare comes above any personal consideration of the physician.

Hippocratic oath - its well known in western medicine but an oath of initiation of medical students also exists in Charaka Samhita. According to this oath, physicians swear to speak only the truth, not to cause another person's death, speak words that are gentle, eat no meat and not to carry arms.

In 2002, the Medical Council of India approved a code of ethics for professional conduct, etiquette, and ethics for registered practitioners.

The oath (declaration) of Indian doctors almost completely coincides with the Geneva Declaration. (In 1948, the General Assembly of the International Medical Association adopted a declaration called Geneva.

It can be considered the modern edition of the Hippocratic oath). These declarations differ only in the order of provisions and the last paragraph on the code of ethics for Indian doctors.

**Conclusion.** The oath that doctors give is not empty words. To be a good doctor, we must not only know a lot, but also work hard. We must always do our best for patients. If we do everything in our power, we will make this world a better place to live.

Doctors are supposed to be kind and compassionate. Doctors are supposed to respect the beliefs and values of their patients. Doctors are not supposed to cause patients to suffer and they are not supposed to kill their patients. The sooner everyone realizes this, the sooner we move towards adapting a new, modern oath.

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ДАННЫМ ФГДС**

Абдрахманов С., Валиева Э., Надырбекова А., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии № 1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Актуальность.** В экономически развитых странах около 10-15% населения в течение жизни болеют язвами желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом наблюдается некоторый рост заболеваемости за последние годы. На всемирном съезде гастроэнтерологов в 2019г. отмечалось, что во многих странах мира, в том числе и в нашей стране, гастриты относятся к самым распространенным заболеваниям органов пищеварения. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и сегодня считаются едва ли не самым распространенным заболеванием среди населения России. На учете находится около 3 млн. больных. Н.Н. Крылов и М.И. Кузин отмечают, что от последствий неадекватного лечения этого заболевания умирают около 6000 человек в год. За последние годы наблюдается увеличение числа больных среди детей и подростков. Традиционно считалось, что чаще язвами желудка и двенадцатиперстной кишки заболевают мужчины. Так, по данным L.W.Way мужчины болеют в три раза чаще, чем женщины. Однако, явной тенденцией последних лет является рост заболеваемости среди женщин и в результате соотношение мужчины и женщины составляет 1,5:1. Наиболее высок уровень заболеваемости в группе больных от 40 до 50 лет.

**Цель исследования.** Провести анализ структуры заболеваний верхних отделов ЖКТ у больных хирургического профиля по данным ЭГДС.

**Материалы и методы исследования.** Были изучены данные ЭГДС и историй болезней 100 больных (45% женского пола и 55% мужского пола), находящихся на стационарном лечении в отделении «хирургии желудка и двенадцатиперстной кишки» Национального хирургического центра им. М.М. Мамакеева, г. Бишкек. Статистическая обработка полученных данных проводили с помощью программы SPSS(версия 16.0).

**Результаты исследования.** В ходе исследования было выявлено, что преобладающей патологией являлась ЯБЖ (36%), второе место поделили ЯБ двенадцатиперстной кишки и Синдром Меллори-Вейса по 14 %, синдром оперированного желудка и геморрагический гастрит по 12%, эрозивный эзофагит и рак желудка по 6%. Частыми локализациями ЯБЖ была язва пилорического отдела(41,7%) и малой кривизны (22%), реже встречались язвы дистального отдела (11%) и сочетанные язвы -25%.

В группе больных 1-18 лет преобладающими заболеваниями были синдром Меллори-Вейса-85% и синдром оперированного желудка-57%, далее следовали ЯБЖ-42%, гастрит-28%, ЯБ12ПК и эзофагит-14%. В структуре заболеваний группы 18-35 лет доминирующей патологией была ЯБЖ (42%) и ЯБ 12ПК (20%), гастрит (17%), Синдром Меллори- Вейса (9%), реже встречались синдром оперированного желудка и эзофагит по 6%. В возрастном диапазоне 36-64 лет синдром Меллори Вейса составил 68%, ЯБЖ -45%, после идут гастрит-29%, ЯБ 12ПК 21%, завершают эту возрастную группу заболевания синдром оперированного желудка -14%, рак желудка-6% и эзофагит-5%. В старшей возрастной группе свыше 65 лет ЯБЖ (пилорич.отдела) -50%, ЯБ 12ПК с равным показателем с гастритом12%, синдром оперированного желудка и эзофагит по13%.

Преобладающее количество пациентов было с города Бишкек. По нашим данным, наиболее часто встречающимся заболеванием в городе Бишкек, является ЯБЖ – 50%. Далее следует гастрит-25%, Эзофагит-13%, ЯБ двенадцатиперстной кишки и Синдром Меллори-Вейса-8%, в конечном подсчете выявили такие болезни, как рак желудка и синдром оперированного желудка-4%.

Немаловажную роль в развитии болезней имеют внешние факторы, как профессия и хронические стрессы. Большинство (22) пациентов были из работающей категории. Частой патологией среди них была ЯБЖ-59,5%, следом идут Синдром Меллори-Вейсса, Синдром оперированного желудка, гастрит, ЯБ 12ПК, рак желудка-9%, и эзофагит-4.5%. Среди студентов ЯБЖ тоже заняла лидирующее положение - 44%, далее следовали гастриты-40% и эзофагиты-16%. Среди лиц с ограниченными возможностями (10) структура представлена ЯБЖ и 12ПК 60%, раком желудка-20%, эзофагитом и гастритом по10%. Среди военных гастрит у 52% и ЯБЖ у 48%. Лидирующей патологией среди неработающих также была ЯБЖ -50%, далее следовали синдром Меллори-Вейса-25%, ЯБ 12ПК - 13% и синдром оперированного желудка-12%.

Таким образом, структура заболеваний по результатам ЭГДС не имеет особых различий между женщинами и мужчинами, и наиболее частой

причиной обращаемости за хирургической помощью была язвенная болезнь. Среди младшей возрастной группы (1-18 лет) превалировал синдром Меллори-Вейса, до 35ти лет - ЯБЖ, 35-65 лет - сочетанные язвы. Из нашего исследования ясно, что ЯБ поражает в основном трудоспособное население, что требует более тщательного подхода к ранней диагностике и профилактике.

## ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К КЛЮЧЕВЫМ ПРОБЛЕМАМ БИОЭТИКИ

Абдурахманова А.М., Майрамбеков Т.М., студенты 3 курса  
Специальность «Стоматология»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители - старший преподаватель Айталиева Р.Р. ;  
старший преподаватель Ишенова Г.И.

**Актуальность.** Биоэтика как комплексная интегративная наука и предмет преподавания призвана повысить качество профессиональной подготовки студентов-медиков в плане развития у них чувства биоэтической ответственности.

**Цель.** Выявить отношение студентов к основным проблемам биоэтики, оценить мировоззрение студентов-медиков, морально-нравственный уровень студентов.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование студентов первого и второго курсов стоматологического дела медицинского факультета КРСУ.

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании участвовали студенты первого и второго курсов стоматологического дела медицинского факультета КРСУ. Из них 52 мужского пола, 55 женского пола соответственно. Возраст от 17-20. Проведенный опрос показал следующее:

- большинство студентов 2 курса (57%) считают, что жизнь человека начинается с момента зачатия, однако многие студенты 1 курса (60%) отметили, что жизнь человека начинается с момента рождения;

-50% студентов 2 курса считают, что эвтаназия допустима, но 69% студентов 1 курса против эвтаназии;

- 54% студентов 2 курса утверждают, что врач должен иметь право отказаться от проведения аборта по моральным убеждениям, так же как и студенты 1 курса (54.7%);

-большинство студентов 1 (87%) курса и 2 курса (71%) считают, что экстракорпоральное оплодотворение недопустимо.

**Выводы.** Результаты показали, что у 1 и 2 курса ответы немного отличаются. Также было замечено, что у некоторых студентов 2 курса после прохождения дисциплины биоэтика изменилось мировоззрение и морально-нравственный уровень. Но многие ответы были схожи - говорит о том, что морально-нравственный уровень студентов 1 и 2 курса удовлетворительный.

При обсуждении таких тем, как статус эмбриона, аборт, эвтаназия изменение позиции студентов, преодоление стереотипов происходит легче, а в таких темах, как проблемы экстракорпорального оплодотворения, использование фетальных тканей – гораздо сложнее.

## ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ О ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СПОСОБАХ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Адилханова Н., Акматова Б., Злепко Н., Эрмекова М., студенты 3 курса  
Специальность «Педиатрия»  
Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – старший преподаватель Бейшекеева Г.И.

**Актуальность.** Йод - жизненно важный микроэлемент, без которого невозможно нормальное функционирование человеческого организма. По данным ВОЗ более 2 млрд населения земли проживает на территориях, обедненных содержанием йодом. В 1981 году австралийский ученый Бэзил Хетцель ввел понятие о йододефицитных заболеваниях (ЙДЗ). Йододефицитными заболеваниями обозначаются все патологические состояния, развивающиеся в популяции в результате дефицита йода в питании, которые могут быть предотвращены при нормальном потреблении йода.

Йододефицитные заболевания приводят к широкому спектру негативных последствий в течение всей жизни человека, но наибольшую опасность представляет для развивающегося мозга. Самое тяжелое последствие йододефицита – эндемический кретинизм, который представляет собой крайнюю степень умственного и физического развития. Продвижение программы Всеобщего йодирования соли Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Международным советом по контролю йододефицитных состояний (ICCID) помогла ликвидировать эндемический кретинизм во многих частях света. В настоящее время на первый план выходит проблемы легкой и средней тяжести йодной недостаточности, ведь даже умеренное снижение уровня тиреоидных гормонов в крови вследствие недостаточного поступления йода может привести к необратимым нарушениям функции мозга ребенка, ведущим к более или менее выраженной умственной отсталости.

**Цель исследования.** Проведенное исследование выполнено с целью оценить осведомлённость женщин детородного возраста Чуйской области о ЙДЗ, их последствиях и мерах профилактики, а также формирования осознанной необходимости в сбалансированном употреблении йодированный соли и продуктов, богатых йодом.

**Методы исследования.** Проведено анкетирование женщин детородного возраста Чуйской области. Участниками опроса стали 650 женщин от 18 до 40 лет. Они отвечали на 20 вопросов анкеты. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS.16.0».

**Результаты и их обсуждение.** В анкетировании приняли участие 650 женщин детородного возраста, средний возраст которых составил 29,66 лет.

Рейтинг образования обследуемых женщин показал: высшее – 57,4%, среднее и среднее специальное – 42%, начальное – 0,6%. А уровень образования их родителей: 48,9%, среднее и среднее специальное – 47,7%, начальное – 3,4%.

В данное время опрошенные 15,2% учатся, 55,4% работают, 29,4%

домохозяйки.

У 30,5% исследуемых женщин нет детей, у остальных 69,5% один и более детей.

По результатам исследования у 83,5% опрошенных не были диагностированы болезни щитовидной железы, зобом болели 14,6%, гипотиреозом 1,5% и тиреотоксикозом 0,3%.

Из 650 опрошенных не принимали йод 67,1%. Среди часто принимаемых препаратов был йодомарин – 29,8%.

В данное время 92,8% не принимают препараты содержащие йод.

Во время беременности 69,4% не принимали йодосодержащие препараты, из принимавших 30,6% все принимали йодомарин.

В рамках исследования было определено что 65% знают до чего нужен йод организму, а 35% не знают. Большинство из них думают, что йод нужен для нормального функционирования щитовидной железы.

Основной источник поступления йода по ответам исследуемых: продукты питания – 91,7%, вода – 5,1%, воздух – 3,2%.

Большинство из опрошенных считают, что можно предупредить заболевания, связанные с недостатком йода – 70,3%, затрудняются ответить 20,8%, остальная часть считают, что нельзя.

При покупке соли 72,8% опрошенных не обращают внимание на срок годности.

Чаще всего покупают соль следующих марок: экстра – 32,2%, картуз – 29,7, другие марки – 38,1%. По способу хранения соли, исследуемые распределились следующим образом: в стеклянной банке – 59,1%, в заводской упаковке – 28,5%, в пластмассовой посуде – 9,7% и в картонной банке – 2,8%.

**Заключение.** Результаты нашего исследования показали, что осведомленность женщин детородного возраста недостаточна, так как большинство затрудняются ответить на вопрос может ли организм вырабатывать йод и каков основной источник йода.

Таким образом, результат нашей работы показал, что необходимо повысить воспитательную и информационную работу среди населения по йододефициту.

## **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК – НЕЗАМЕНИМЫЙ ЯЗЫК МЕДИЦИНЫ**

Азатова К.А., Исмарова А.А., студентки 1 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - старший преподаватель Алькешова Б.А.

Известный русский филолог Е.А Подосинов говорил: "Если латынь и «мертва», то ее «смерть» была прекрасной - она «умирала» тысячу лет и оплодотворила собой большинство европейских языков, став основой для одних (итальянский, испанский, французский, португальский, румынский,

молдавский и некоторые другие) и одарив сотнями, тысячами слов и терминов другие языки... и русский язык не избежал этого влияния». Если внимательно разобратся, то окажется, что сфера применения латыни весьма широка и отличается значительным разнообразием.

Латынь в медицине традиционно используется в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Знание латыни позволяет врачам разных стран мира без труда понимать друг друга. Давняя традиция использования латинского языка в медицине служит объединяющим фактором для медиков всего мира. Еще совсем недавно большинство медицинских сочинений писалось по-латыни. Да и в наши дни продолжают выходить подобного рода научные работы. Последние три года издается журнал «Novus Hermes» при кафедре классической филологии Московского государственного университета, в котором печатаются статьи известных филологов-классиков всего мира.

Особую роль латинский язык играет в анатомии и фармакологии. Все органы и части человеческого тела имеют либо латинские названия, либо латинизированные названия. То же самое относится и к названиям лекарств; в этой области унификация особенно важна, так как без нее невозможно ориентироваться в безбрежном море лекарственных препаратов. Рецепты издавна выписываются на латинском языке и по определенным правилам, так что рецепт, выписанный, например, в Америке, должны без труда понять в Кыргызстане.

В настоящее время значение латинского языка не столь велико, тем не менее, он играет важную роль в системе гуманитарного образования. Латинский язык необходим лингвисту, историку, юристу. Врачу латинский язык необходим для овладения языком специальности, для понимания международной номенклатуры, для использования формулировок, общепринятых в области врачевания, для изучения специальных текстов, словарей, атласов.

Всем специалистам изучение латинского языка помогает овладеть филологической культурой, необходимой в исследовательской работе, способствует успешному овладению иностранными языками и более глубокому пониманию русского языка.

В заключение необходимо заметить, что латинский язык до настоящего времени продолжает служить основой для формирования интернациональной научной, культурной, общественно-политической лексики. Исключительная роль латинского языка в формировании европейской и мировой культуры делает его одним из фундаментальных элементов гуманитарного образования. Из всего сказанного понятно, что изучение латинского языка, поддержание высокого уровня знаний в этой области является весьма насущной задачей современного образования.

## ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ФАКТОРА РИСКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Акматабеков О., Адилев А., Аринова А., Бактыгулов Б., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра терапии №1 специальности «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Актуальность.** В современном обществе язвенная болезнь желудка является социально-экономической и медицинской проблемой, не только из-за распространения данного заболевания, но и из-за значительного показателя в структуре общей смертности. В нашей стране по данным Министерства здравоохранения КР на 2019 год насчитывается около 90 тыс. больных с язвенной болезнью желудка. Ежегодно умирает от болезней ЖКТ 10 тыс. человек, а на долю смертности от ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки приходится 70%. Данная патология возникает чаще всего в 20-50 лет, т.е. поражает наиболее активный возрастной диапазон.

**Цель работы.** Определить распространенность факторов риска ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки, у больных с заболеваниями ЖКТ в г. Бишкек.

**Материалы и методы.** Нами была разработана анкета для опроса больных, включающая вопросы риск-факторов. Было проанкетировано 65 пациентов с ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки, находившихся на стационарном лечении в отделениях гастроэнтерологии и эндокринологии Национального госпиталя МЗ КР. Контрольную группу составили 20 человек, не имеющих проблем с ЖКТ. Полученные данные обработаны при помощи программы Excel.

**Результаты.** Средний возраст опрошенных нами пациентов составил 35,6 лет, из них 65,25 % (46) мужчин и 34,75 % (19) – женщин. Из них имеют высшее образование 23,1% (15) респондентов, незаконченное высшее- 1,5 % (1), среднее специальное – 32,3% (21), неполное среднее – 4,6 (3), среднее образование – 38,5 % (25). 20% (13) респондентов живут в браке, 25% (16)- холосты/ не замужем, 35% (23)- находятся в разводе, 20 % (13) – вдовец/ вдова. Изучение факторов риска развития язвенных заболеваний рисков показало, что из них 14% (9) курящие, 31 % (20) – часто употребляют алкоголь 35 % (23) – любят употреблять фаст фуд, 20% (13) – имеют наследственную отягощенность (родители, бабушки и др.) При этом 80% респондентов указали, что подвержены стрессовым ситуациям, которые связаны с проблемами со здоровьем и проблемами у детей. Анкетирование контрольной группы здоровых людей показало следующее: в браке живут - 80% (16), 15% (3) – холосты/ не замужем, 5 % (1) – вдовец /вдова. Курят 35%, 25% употребляют алкоголь, 20% любят фаст-фуды, 90% отметили отсутствие стрессовых ситуаций.

**Выводы.** Достоверно выявлено, что к ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки больше предрасположены люди, имеющие семейное неблагополучие (разведенные, вдовцы), подвергающиеся частым стрессам, и имеющие наследственную предрасположенность (20%). Нездоровые пищевые привычки и курение одинаково встречаются среди здоровых и больных с ЯБ. Человечество забывает, что их здоровье в их руках, следовательно, знания о факторах риска поможет им избежать осложнений язвенной болезни.

## БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПЕДИАТРИИ

Алымкулова А., студентка 4 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - д.м.н., профессор Буйлашев Т.С.

**Актуальность.** Биоэтика - современная форма традиционной биомедицинской этики, основным принципом которой является принцип «уважения прав и достоинства человека». Возникновение такой формы биомедицинской этики, как биоэтика, меняет основной вопрос медицинской этики - вопрос об отношении врача и пациента. Гуманное отношение медицинского работника предполагает, в первую очередь, уважение достоинства и прав пациента. Принципы медицинской этики должны соблюдаться медицинскими работниками в их повседневной деятельности. Особенностью деятельности врача-педиатра является то, что она основана не только на прямом контакте с ребенком, требующем знания возрастных особенностей и умения использовать специальные навыки общения с детьми, но и должна сочетаться с профессиональным общением с родителями и ближайшими родственниками ребенка, у каждого из которых свои личностные особенности и свое видение состояния здоровья ребенка. Обязательным этическим требованием в работе врача-педиатра является умение ободрить, спокойно, уверенно и объективно проинформировать родителей о методах диагностики, этапах и тактике лечения, возможном развитии осложнений, настроить их на сотрудничество и активную помощь, в том числе и получение осмысленного информированного согласия на лечение ребенка. Доверие к врачу формируется через его поведение, личный пример, человеческие качества. Четкое и уверенное изложение сведений о больном ребенке в доброжелательной и мягкой форме, соблюдение определенной дистанции в отношениях с родителями в дальнейшем поможет при необходимости предъявления к ним определенных требований. Теряя самообладание в критических ситуациях, родители не всегда осознают, что их состояние может отражаться на ребенке. Спокойное, доброжелательное общение создает необходимые условия для формирования сотрудничества с родителями. Формирование уверенности в правильности лечения, заинтересованности ребенка и родителей следовать врачебным предписанием может снять многие деонтологические трудности. Проблема взаимоотношений врача и больного остается на протяжении столетий очень актуальной не только для медицины, но и для общества в целом. В педиатрии цепь взаимодействия является трехчленной: врач-ребенок-родитель, что создает дополнительные социально-психологические проблемы.

**Цели и задачи.** Проанализировать взаимоотношения врача и родителей детей-пациентов различного возраста.

1. Провести анкетирование родителей детей - пациентов.
2. Изучить проблемы взаимоотношения врача и родителей детей-пациентов.
3. Провести анализ отношения родителей детей-пациентов к качеству медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 30 родителей и родственников, имеющих детей в возрасте от 1 года до 11 лет, пациентов в городской детской клинической больнице скорой медицинской помощи города Бишкек. Специально разработанная анкета для опроса состояла из 18 вопросов. Дети были разделены на 3 групп: 1-3 лет (46,6%), 4-6 лет (36,6%), 7-11 лет (16,6%). По половому признаку женский пол составил 43,3%, мужской - 56,7%. Данную медицинскую организацию 90% родителей выбрали по праву свободного выбора, а 10% пациентов поступили в экстренном порядке. Большинство детей находились с мамой (83,3%), 10% - с папой, 6,7% - с сестрой.

**Результаты и выводы.** По данным опроса установлено, что 90% родителей были удовлетворены отношением врача, а 10% - не удовлетворены. 16,6% пациентов ожидали осмотра врача до 30 мин, 23,3% - от 1 часа до 2 час. по 23,3% соответственно и более 2 часов - 16,6%. Не были расхождений в советах врача и медицинской сестры у 96,7%, а 3,3% пациентов они были. 90% пациентов ответили, что врач всегда выслушивал то, что хотели рассказать родители или родственники. Все анкетированные ответили, что все врачи подробно рассказали о выполнении лечебных рекомендаций. 86,7% пациентов были удовлетворены объяснениями врача по уходу за больным ребенком, 13,3% - были не удовлетворены. 96,6% пациентов также были удовлетворены советами врача по питанию больного ребенка. 83,3% ответили, что врач был обходительным и вежливым, однако у 16,7% возникла не удовлетворенность им. У 90% не возникли конфликты с врачом, у 10% они возникали.

Таким образом, в настоящее время проблемы отношений между врачом и родителями детей пациентов остается актуальной темой. У некоторых родителей возникали конфликтные ситуации с врачом. В ходе исследования выяснили что родители детей- пациентов в основном удовлетворены отношением врача к ним и ребенку, так же удовлетворены выслушиванием врача всех жалоб родителей. Многие родители не удовлетворены оказанием медицинской помощи их ребенку, так как врач не доходчиво объясняет лечебно-профилактические рекомендации по уходу за больным ребенком.

## **ВЛИЯНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОПАСНЫХ ЗАГРЯЗНИТЕЛЕЙ ВОЗДУШНОГО БАССЕЙНА ГОРОДА БИШКЕКА НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ**

Арстанбек у. М., Ерматов Э., Джумадилова Ж.,

Кубанычбеков Б., студенты 3 курса

Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедры терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» МФ и метеорологии,  
экологии и охраны окружающей среды ЕТФ КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.; к.г.н., доцент Подрезов О.А.

**Актуальность.** С каждым годом не смотря на снижение заболеваемости населения параллельно медики наблюдают рост болезней органов дыхания. Интересно, что городские жители болеют в два раза чаще, чем жители сельской местности. В свое время, французский драматург *Эжен Ионеско*

сказал: “Суть медицинской науки – в умении ставить диагноз заболевания руководствуясь данными о смерти, этим заболеванием вызванной”. А профессор патологии и терапии Мудров Матвей Яковлевич говорил “Легче уберечь от болезней, нежели их лечить”. По данным автоматической станции контроля атмосферы КРСУ средние значения концентраций загрязняющих веществ в атмосфере города (доли ПДКсс) по месяцам и сезонам года за период с декабря 2017 г по декабрь 2019 г включительно неуклонно растет. В связи с чем, высоко актуален вопрос анализа влияния загрязнителей атмосферы на заболеваемость и смертность, в первую очередь, респираторной системы.

**Цель исследования.** Изучить влияние концентрации опасных загрязнителей воздушного бассейна г.Бишкек на развитие заболеваний респираторной системы.

**Задачи работы:**

1. Оценить качество атмосферного воздуха на предмет опасных загрязнителей за 2017-2019 гг.

2. Изучить структуру заболеваемости и смертности по респираторным заболеваниям за 2017-2019 гг.

3. Определить осведомленность врачей в центрах семейной медицины, о влиянии повышенного содержания вредных газов и микрочастиц в составе атмосферного воздуха на заболеваемость жителей г. Бишкек. А также методы и качества прилагаемых профилактических мероприятий

**Материалы и методы.** Данные автоматической станции контроля атмосферы кафедры Метеорологии, экологии и охраны окружающей среды Естественно-технического факультета КРСУ, расположенного вблизи пересечения проспекта Чуй и улицы Шабдан-Баатыра – рядом с одним из самых загруженных перекрестков города и в полутора километрах от ТЭЦ; средние месячные и сезонные концентрации опасных загрязнителей воздушного бассейна г. Бишкек за период 2018-2019 года.

Для анализа осведомленности врачей ЦСМ, о влиянии загрязненности атмосферного воздуха на заболеваемость жителей г.Бишкек, а также для оценки прилагаемых профилактических мероприятий, нами использован метод анкетирования врачей. Анкетирование проводилось анонимно. Было опрошено 92 врача, работающих в центрах семейной медицины № 1; 2; 5; 7; 8; 9; 13; 15; 16; 18; 19. Были опрошены врачи следующих специальностей: 28-терапевта, 20-педиатра, 10-ЛОР, 9-кардиолога, 5-хирурга, 4-дерматолога, 4-невролога, 3-акушер-гинеколога, 2-психиатра, 2-окулиста, 2-иммуно-аллерголога, 1-уролога, 1-эндокринолога, 1-инфекциониста. 39 из которых обладают более чем 5 летним, 10 более 10 летним, 22 более 20 летним, 21 более 30 летними стажами работы.

**Результаты и их обсуждение.** В зимний сезон 2018-2019 гг. средние значения концентраций выше уровня ПДКсс имели 5 загрязняющих веществ: оба окисла азота, пыль общая и ее 2 мелкие фракции – PM<sub>2,5</sub> и PM<sub>10</sub>. Основным загрязнителем воздуха для зимы являются: пыль PM<sub>2,5</sub> (7,7-11,4 ПДКсс), PM<sub>10</sub> (4,6-7 ПДКсс) и пыль общая (1,9-2,8 ПДКсс). Абсолютный «рекорд» за два года принадлежит PM<sub>2,5</sub> – 07 января 2018 г. ее концентрация достигала 20,8 ПДКсс. Концентрации окислов азота NO и NO<sub>2</sub> имели средние значения в несколько раз ниже, чем мелкие фракции пыли: NO<sub>2</sub> (1,7-1,9

ПДКсс) и NO (0,9-1,5 ПДКсс). По интенсивности и продолжительности загрязнения атмосферы Бишкека в зимний период года пыль не имеет конкурентов среди других загрязнителей и по степени опасности для здоровья человека стоит на первом месте.

В весенний период со сменой погодных условий и разрушением зимних инверсионных температурных слоев основными загрязняющими веществами остаются PM<sub>2,5</sub> (0,9-2,1 ПДКсс), PM<sub>10</sub> (0,7-1,4 ПДКсс), концентрации которых резко снижаются по сравнению с зимой, далее следуют озон O<sub>3</sub> (0,8-1,2 ПДКсс) и диоксид азота NO<sub>2</sub> (0,8-1,3 ПДКсс). Летом, с его хорошим прогревом воздуха и ветром, основными загрязнителями воздушного бассейна города остаются только озон O<sub>3</sub> (1,2-2,0 ПДКсс) и диоксид азота NO<sub>2</sub> (1,3-1,5 ПДКсс).

**Таблица 1** - Статистические данные Национального статистического комитета КР

	<b>2013</b>	<b>2018</b>
Смертность от всех причин	5.4%	4.7%
От дыхательных заболеваний	1.3%	1.6%

Смертность на 100 000 населения г.Бишкек.

**Таблица 2** - Структура заболеваемости детей (0-14 лет), Кыргызская Республика, 2014-2018 гг. (%)

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Болезни органов дыхания	44,8	45,6	54,0	53,5	54,0

**Таблица 3** - Структура заболеваемости взрослых и подростков, Кыргызская Республика, 2014-2018гг. (%)

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Болезни органов дыхания	21,7	20,9	24,5	22,5	24,3

По итогам анкетирования, из 92-х врачей 70 считают, что основным этиологическим фактором в развитии болезней органов дыхания городского населения является загрязнение атмосферного воздуха, а 62 из них утверждают, что к ним поступали больные с респираторными заболеваниями пострадавшие несомненно от воздействия токсических газов атмосферного воздуха. Только 21 из них предлагают своим пациентам необходимые профилактические мероприятия для предотвращения дальнейших ремиссий и рецидивов заболевания.

**Выводы.** Таким образом, систематизируя полученные данные, отчетливо понятно роль влияния токсических газов атмосферного воздуха на возрастание заболеваемости респираторных органов населения. Что ещё раз подтверждается данными нашего исследования. К тому же из-за отсутствия эффективных профилактических мероприятий, рекомендуется обучение врачей работе с данной категорией больных.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ВОДЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Вейберов В.А., студент 6 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.

*«...Одна из странных особенностей человеческой природы состоит в том, что человек, имеющий твёрдое представление о некоторых вещах, всё же приходит в ужас, когда непосредственно убеждается, что его представление соответствует действительности»*

*Рафаэль Сабатини*

**Актуальность.** Мы пользуемся водой каждый день и даже не задумываемся о том, насколько наша жизнь тесно с ней переплетена. Вода – самое простое и в тоже время самое удивительное вещество. Изменение в сторону ухудшения качества пресной воды в водо-обеспечивающих население сооружениях и значительное увеличение ее затрат на хозяйственные нужды в городах обусловили появление одной из самых острых, по оценкам экспертов, проблемы – повсеместного загрязнения источников пресных вод и, как следствие, нехватки чистой воды, вследствие чего люди стараются использовать стандартизированную для питья бутилированную воду, но обоснованно ли это? Но ведь большой смысл имеет качество питьевой воды, ее постоянный минерализованный состав и жесткость, то есть те параметры, которые в большей степени говорят о физиологичности воды к употреблению населением. Поэтому очень важны значения физиологического соответствия бутилированной воды и «измененной качеством» пресной воды.

**Целью** нашей работы является сравнительный анализ показателей количественного содержания органических и неорганических элементов водопроводной воды в Кыргызской Республике, а также оценка аналогичного показателя бутилированной воды.

**Материалы и методы.** Для обнаружения качества исследуемой воды был использован экспресс тестер компании Xiaomi Mi TDS pen, который определяет общую минерализацию воды (TDS), т.е. показатель количества растворенных в воде веществ, как органических, так и не органических. Единицей измерения TDS-метра является ppm - количество 1 части вещества на миллион частей воды (1мг/л). Данное устройство работает на нижеследующих 4 показателей воды:

1. Показатели до 50 ppm свидетельствуют о том, что вода максимально чистая. Она не содержит ни каких минералов и поэтому не имеет физиологического соответствия для обменных процессов в организме, то есть не обеспечивает водной потребности биологической структуры (организма).

2. Показатели 50-100 ppm идеально подходят для физиологической потребности организма в воде. Такие качества воды можно достичь только после проведения качественной очистки через фильтры. Однако в естественных условиях нахождения воды, её минерала-составные показатели

100-300 ppm считаются приемлемыми. Эта вода не самая чистая, но её минеральный состав считается рациональным для употребления.

3. Показатели 300-1000 ppm свидетельствуют о том, что используемая вода имеет множество минералов. Это влияет на вкус воды, а также может привести к минерала-обменным заболеваниям.

4. При показателях больше 1000 ppm воду нельзя использовать для питья.

Согласно показателей экспресс тест-устройства, была исследована водопроводная вода в различных городах и селах Кыргызской Республики. Также была исследована бутилированная вода различных производителей.

**Результаты и обсуждение.** В результате анализа показателей минерального состава водопроводной воды в различных городах и селах Кыргызской Республики, было обнаружено, что вода является пригодной для употребления, как указано в таблице 1, и её рациональность к употреблению повышается прямо пропорционально времени выдержки (слив воды из крана) от 1 минуты до 5 минут в виде уменьшения общего минерального содержания, как желательной эффект для питьевого употребления.

**Таблица 1**

№	Пункт	Выдержка 0 мин. (TDS)	Выдержка 1 мин. (TDS)	Выдержка 5 мин. (TDS)
1	Бишкек	237 ppm	220 ppm	214 ppm
2	Ош	236 ppm	217 ppm	211 ppm
3	Баткен	224 ppm	218 ppm	205 ppm
4	Беловодск	243 ppm	229 ppm	228 ppm
5	Соколук	278 ppm	253 ppm	243 ppm
6	Кант	237 ppm	224 ppm	223 ppm
7	Кемин	211 ppm	207 ppm	205 ppm

При аналитическом исследовании показателей бутилированной воды, наблюдается строгая индивидуальность минерального состава каждого наименования, но при наличии общей «чистоты» к употреблению этой воды (таблица 2). Также был проведен анализ общего минерального состава воды после использования аквафильтров (таблица 3).

**Таблица 2**

№	Коммерческое название бутилированной воды	Углекислый газ	ppm
1	Lets go	-	34 ppm
2	Legenda	-	74 ppm
3	Corona	-	109 ppm
4	Asu	-	117 ppm
5	BonAqua	-	129 ppm
6	Artezian	-	145 ppm
7	Агуша	-	149 ppm
8	Ала-Арча	-	152 ppm
9	Issyk-Ata	+	158 ppm
10	Jalal-Abad	+	229 ppm

11	Эссенуки 4	+	460 ppm
12	Боржоми	+	523 ppm
13	Эссенуки 17	+	728 ppm

**Таблица 3 - Водопроводная вода после фильтрации (г. Бишкек)**

№	Название фильтра	До фильтрации	После фильтрации
1	Фильтр Аквафор	237 ppm	206 ppm
2	Фильтр Барьер	237 ppm	218 ppm

На основании общего анализа показателей, указывающих на количественное содержание органического и неорганического состава элементов водопроводной воды в городах и селах КР и бутилированных вод различных производителей, при помощи экспресс тест-устройства компании Xiaomi Mi TDS rep, можно сделать следующие предварительные.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Несмотря на то, что водопроводная вода из-под крана приемлема для питья, желательно в течение 1 минуты ее «слить», чтобы уменьшить количество минеральных веществ;

2. Рекомендовано использовать водоочистительные фильтры, которые так же уменьшают общую минерализацию воды;

3. Не вся бутилированная вода рекомендована к ежедневному применению, так как вода в зависимости от их наименований имеет строгое индивидуальное содержание минерализации, вода, даже с большой разницей, обуславливает её применение по специальным лечебным показаниям. Также не употреблять для питья воду с очень низкой минерализации, так как по литературным данным идет нарушение водно-электролитного баланса, что чревато серьезными нарушениями для здоровья человека.

## **ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И СТРУКТУРЫ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА БИШКЕКА**

Гененко Р.В., Юсубов А.Б., Дадакбаева Н.Ж., Саматова В.И., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

**Актуальность исследования.** Природный дефицит йода, техногенное загрязнение среды обитания способствуют формированию экологически обусловленных заболеваний. Недостаток йода и других микроэлементов в окружающей среде ведет к нарушению нормальной функции щитовидной железы, что нередко проявляется выраженными морфологическими изменениями, переходящими чаще всего в эндемический зоб и другие йододефицитные состояния.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 30% населения мира имеет риск развития йододефицитных заболеваний При этом

многие антропогенные факторы могут реализоваться или усиливаться в условиях дефицита йода. В настоящее время выявлены различия в характере отдаленной патологии щитовидной железы, обусловленные радиацией и эндемией. При радиационном облучении ведущими формами являются гипотиреоз, тиреоидиты, узелковые образования и раки. При йодной недостаточности основной формой патологии является диффузное увеличение щитовидной железы I-III степени

По данным республиканского эндокринологического диспансера в г. Бишкек за последние годы уровень заболеваемости основными заболеваниями щитовидной железы имеет тенденцию к возрастанию. Поэтому **целью нашего исследования** явилось изучение распространенности и структуры этих заболеваний на территории города, а также выявление вероятных факторов их риска.

**Материал и методы исследования.** Структуру и распространенность тиреоидной патологии оценивали по обращаемости. Нами был проведен анализ 772 амбулаторных карт пациентов с различными заболеваниями щитовидной железы в медицинском центре «Семья» г. Бишкек. Возраст обследованных составил 10–78 лет (средний возраст 56,5 лет). Среди пациентов во всех возрастных группах преобладали женщины — 80,1%, мужчины составили - 19,9%. Полученные сведения дифференцировали по нозологическим формам и возрастно-половым признакам. Статистический анализ и обработка данных проводилась с помощью программы SPSS.20 для Windows.

Большинство больных с тиреоидной патологией соответствовали возрасту 34-49 лет (55%), в возрасте 50 лет и старше их было 25,6%, а в группе от 10-18 лет – 19,4%. Большинство пациентов составляли женщины (66,7%), что соответствует результатам популяционных исследований.

По полученным нами данным, во взрослой городской популяции констатирована высокая распространенность гипотиреоза (40%), в том числе впервые диагностированного субклинического гипотиреоза – 4%. У женщин гипотиреоз обнаруживали чаще, чем среди мужчин. Во всех возрастных группах также преобладал эндемический зуб (29%), который встречался в основном у лиц моложе 40 лет.

Следует отметить, что диффузный токсический зуб был диагностирован в 8% случаев, аутоиммунный тиреоидит – 14%, рак щитовидной железы отмечен у 39 человек (5%) и другие заболевания щитовидной железы (узловые образования щитовидной железы, аденоматозный зуб, кисты щитовидной железы) составили 4% у обследованных.

Таким образом, структура тиреоидной патологии на территории г. Бишкек указывает на ее обусловленность эндемией характерной для региона с дефицитом йода в биосфере, а также неблагоприятным состоянием экологической обстановки. Наиболее частой патологией ЩЖ, встречающейся во всех возрастных группах, являются гипотиреоз, и его доля возрастает с увеличением возраста. Далее следуют – эндемический зуб и тиреоидит.

## **ВРАЧИ-ГЕРОИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

Голдыш Ю., Жыргалбекова С., Мамыева А., Садыгалиев Б., студенты 4 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – ст. препод. Ишенова Г.И., ст. препод. Айталиева Р.Р.

Во времена Великой Отечественной Войны когда служение долгу выходит за пределы науки и своей профессии и совершается во имя Родины, во имя народа в эти тяжелые годы медицинские работники проявляли истинный героизм и преданность своему отечеству, их подвиги в военные годы неповторимы. Военные медики вернули в ряды защитников Родины миллионы солдат и офицеров. Они оказывали медицинскую помощь на поле боя, под огнем противника, а если этого требовала обстановка - сами становились воинами и увлекали за собой других. Во время войны погибли или пропали без вести более 85 тыс. медиков, из них: 5 тыс. врачей; 9 тыс. средних медицинских работников; 23 тыс. санитарных инструкторов; 48 тыс. санитаров и санитаров-носильщиков.

На фронте трудились: 200 тысяч врачей, 500 тысяч средних медицинских работников, среди них: Айдаралиев Акматбек Айдаралиевич – в 1943-1947 гг. в составе кыргызских добровольческих воинских частей принимал участие в боевых действиях Народно-освободительной армии Китая.

Игембердиев Зафар Игембердиевич – был первым хирургом кыргызской национальности, в 1942 году стал главным хирургом медсанчасти дивизии, провел более 1000 операций в годы войны.

Айдарбекова Рафа Иманалиевна - первая среди девушек-кыргызок капитан медицинской службы, коммунистка, врач Рафа Айдарбекова за три с половиной года пребывания на фронте сделала до восьмисот операций раненым в живот, грудь, конечности. Добровольцем пошла на фронт в 1941 году, окончила Московский медицинский институт, врач-хирург в действующей армии дошла до Берлина.

Акылбеков Кадырбек Мамбетсадыкович - в 1941 - 1945 годах воевал командиром взвода, роты и заместителем командира батальона на Сталинградском фронте. Награждён шестью орденами и медалями. 1950 г. окончил КГМИ. 1952 г. работал ассистентом кафедры гистологии КГМИ. 1965 - 1982 гг. заведующий кафедрой гистологии. С 1982 г. доцент кафедры.

Шеров Аткуур Ишатович - в 1941 г. ушёл добровольцем на фронт. Шествие хирурга А.Шерова по дорогам войны длилось с декабря 1941 по февраль 1946 года в качестве командира приемно - сортировочного взвода, командира медицинского санитарного батальона (МСБ), ординатора операционного взвода, командира медицинской роты МСБ, Шеров А.И. награждён орденом «Красной звёзды».

Рафибеков Салим Джагирович - в 1944 г. по ускоренной программе военного времени закончил КГМИ и был направлен на фронт, где встретил победу. За боевые и трудовые заслуги, был награждён орденами Ленина, «Красная Звезда», «Трудовое Красное Знамя».

Кыргызский Государственный медицинский институт выпустил за годы войны 899 врачей, из них 12 девушек-кыргызок. Среди них была ныне Академик НАН КР, д.м.н., профессор, Заслуженный врач и Заслуженный деятель науки КР Рыскулова Какиш Рыскуловна - 1946 г. награждена медалью «За доблестный труд в Великой отечественной войне 1941-1945 г».

Ахунбаев Иса Коноевич в тяжёлые годы ВОВ сутками оперирует и выхаживает тяжело раненых воинов, в 1944 г. был награжден орденом «Знак почёта».

Также незаменимый вклад внесли: Пухов Б.И, Бурьянов Л.А, Корытько П.Н, Гуцол А.И., Безпалая Б.К., Сайфутдинов А.Г., Крянина Н.И., Колесник Е.И. и другие.

## **ДИНАМИКА РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АППЕНДИЦИТОМ У ДЕТЕЙ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ**

Дуйшонкулова Ж.Д., Самунник В.В., студенты 5 курса

Специальность «Педиатрия»

Кафедра детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – к.м.н., доцент Порошай В.Н.

**Актуальность.** Острый аппендицит у детей занимает первое место среди всех экстренных оперативных вмешательств на органах брюшной полости. Летальность при данной патологии в разных возрастных группах составляет в среднем 0,2-2,3%, а у новорожденных достигает 80% случаев.

**Цель исследования:** изучить частоту встречаемости аппендицита у детей и результаты его лечения.

**Материалы и методы исследования.** Нами на базе городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Бишкек за период 2014-18гг., наблюдались 3580 детей с острым аппендицитом в возрасте до 3х лет и старше 12лет, длительность заболевания составляла от нескольких часов до 7 суток. Прооперированно в 2014г - 537, 2015г- 654, 2016г - 723, 2017г - 813, 2018г - 853 пациента. Это, видимо, связано с увеличением детского населения, ранней диагностикой и своевременным обращением пациентов.

Частота различных морфологических изменений червеобразного отростка после аппендэктомии, подтверждённых гистологически изучалась у 969 детей по возрастам представлена в таблице 1.

Как видно из таблицы, наибольшее количество больных прооперированно в возрасте от 8 до 11 лет с флегмонозным аппендицитом.

Таблица - морфологические изменения червеобразного отростка в зависимости от возраста

Морфологические формы	До 3 лет	4-7 лет	8-11 лет	Старше 12 лет	Всего
Катаральная	2 (0,2%)	17 (1,6%)	8 (0,8%)	32 (3,3%)	59 (6,0%)
Флегмонозная	15 (1,5%)	130 (13,4%)	291 (30,0%)	288 (29,7)	724 (74,7%)
Гангренозная	25 (2,6%)	57 (5,9%)	58 (5,9%)	46 (4,7%)	186 (19,2%)
Всего	42 (4,3%)	204 (21,0%)	357 (36,8%)	366 (37,8%)	969 (100%)

Таким образом, за последние годы, отмечается рост хирургических вмешательств у детей по поводу острого аппендицита, и отмечается тенденция к увеличению деструктивных форм червеобразного отростка у пациентов возрастной категории старше 12 лет.

## **АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Женишева Г., Кыдыкова А., Латышева Д., Филатова Ю., студенты 2 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители - к.ф.-м.н., доцент Кондратьева Е.И.;  
к.б.н., доцент Сологубова Т.И.

Что такое гепатит «А» и чем опасно его тяжелое течение?

Гепатит «А» - это вирусное заболевание печени, течение которого может быть разным, от легкого до тяжелого. Гепатит «А» вызывает РНК-вирус, передающийся энтерально, который у детей старшего возраста вызывает типичные симптомы вирусного гепатита, в том числе анорексию, недомогание и желтуху. Вирус распространяется главным образом при употреблении неинфицированным (и невакцинированным) лицом продуктов питания или воды, загрязненных фекалиями зараженного человека. Это заболевание тесно ассоциируется с зараженной водой или продуктами питания, плохой санитарией, несоблюдением правил личной гигиены и анально-оральным сексом.

В отличие от гепатитов «В» и «С», гепатит «А» не вызывает хронических заболеваний печени и редко приводит к летальному исходу, но может вызывать тяжелые симптомы и фульминантный гепатит (острую печеночную недостаточность), который часто является смертельным. По оценкам ВОЗ, в 2019 г. всего в мире от гепатита «А» умерло 147 человек (что составляет 0,5% смертности от вирусного гепатита).

Самым тяжелым осложнением является развитие печеночно-клеточной недостаточности и формирование печеночной энцефалопатии, которая сопровождается изменением белково-синтетических показателей (гипоальбуминемия), развитием коагулопатии (различные варианты нарушения свертывания крови), гепаторенального синдрома и присоединением других полиорганных расстройств. Проявления печеночной энцефалопатии включают многообразные неврологические и двигательные расстройства (изменения сознания, когнитивные нарушения, расстройства речи, а также «хлопающий тремор», «печеночный» запах изо рта и др.). В результате острого вирусного гепатита развивается некроз паренхимы печени.

**Цель исследования.** Провести анализ данных, полученных на основе амбулаторных карт пациентов Республиканской инфекционной клинической больницы страдающих гепатитом «А» за период 2011-2012 гг. с целью определения факторов, которые могут оказать влияние на осложненное

течение гепатита «А» у детей.

**Материалы и методы исследования.** Нами были исследованы и проанализированы 337 амбулаторных карт детей, из которых 47,9% мальчиков и 52,1% девочек, средний возраст которых составил  $6,58 \pm 0,19$ . У 19% детей развилось осложненное течение гепатита «А». Статистическая обработка данных была проведена в программе SPSS 16.0, с использованием описательной и корреляционной статистик.

Проводился анализ влияния таких факторов, как: организация ребенка, место проживания, применение антибиотиков, наличие внутриутробных инфекций, анемии и так далее. Данные исследований по наиболее значимым факторам представлены в таблице:

факторы	сезонность	асцит	ДЖВП	вялость	беспокойство	тошнота	рвота
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,05	<0,05
r	0,613	0,943	0,386	0,564	0,681	0,309	0,444

**Вывод.** На осложненное течение вирусного гепатита «А» влияют:

- сезонность - чаще болеют дети в период сентябрь-октябрь (35,9%);
- наличие асцита (76,6%) - водянка брюшной полости (жидкость иногда пережимает подпеченочные сосуды, и у больного быстро развивается желтуха, которая сопровождается тошнотой и рвотой);
- наличие дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) (21,6%), при этом нарушается процесс желчеобразования и желчеотделения, образуется застой желчи, что приводит к нарушению деятельности желудочно-кишечного тракта;
- наличие вялости (100%), беспокойства (85,9%), тошноты и рвоты (70,3%) усугубляют и без того угнетенное состояние пациента.

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Жунушова М.М., студентка 2 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественное здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Сыдыков А.С.

**Актуальность темы исследования.** Изучение актуальных вопросов клиники внутренних болезней. Выявление этиологии причин болезни внутренних органов, выявление основных факторов риска заболевания, а также рассмотрение эпидемиологической статистики.

**Цель исследования.** Выявление этиологии причин болезни внутренних органов, выявление основных факторов риска заболевания, а также рассмотрение эпидемиологической статистики. Рассмотреть новые методики диагностирования и терапии болезней внутренних органов. Изучить наиболее эффективные методы профилактики данных заболеваний.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы истории болезни 20 пациентов хирургических отделений поступивших в 2016 - 2019 гг. с диагнозом «рак головки поджелудочной железы». Диагностика заболевания

и контроль за его течением осуществлялись на основе клинико-лабораторных данных, картины ультразвукового исследования и результатов контрастного рентгенологического исследования.

**Результаты.** По итогам изучения истории болезни пациентов у 23 (26%) пациентов проводилась расширенная ПДР, операция Фрея выполнялась 7 (8%) пациентов, операция Бегеря 5 (6%), субтотальная резекция ГПД 3 (3%) и стандартная ПДР выполнялась 10 (12%) пациентам. Частота часто встречаемых осложнений после выполнения стандартной и расширенной ПДР представлены: послеоперационный панкреатит встречается у 15 (43%) пациентов, несостоятельность панкреатодигестивного анастомоза 1 (3%); несостоятельность билиодигестивного анастомоза у 3 (8%) пациентов, свищи ПЖ наблюдалось 10 (29%) при этом летальность составила 3 (9%).

**Заключение.** Частота послеоперационных осложнений при резекционных вмешательствах на поджелудочной железе остается высокой, что требует дальнейшего совершенствования хирургической техники и тактики ведения больных в послеоперационном периоде.

## **ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ЗНАЧИМЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТАПОВ ИСТОРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Жусупов М.Ж., студент 6 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра медпсихологии, психиатрии и психотерапии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Пантелеева Л.Ю.

**Актуальность.** Данное исследования изучает процессы социально-демографических изменений в зависимости от исторических событий таких как: 1991 год принято постановление о «Декларации о государственной независимости Республики Кыргызстан», 2005 год «Гюльпановая» Революция в Кыргызской Республике, 2010 год смена власти, военные события на юге Кыргызстана.

**Цель.** Определить основные триггеры формирования социально-демографических изменений в Кыргызской Республике в зависимости от исторических событий.

**Материалы и методы исследования.**

- Изучение и исследование статистических данных за период с 1991 года по 2019 год по следующим показателям: численность населения, браки и разводы, миграция, аборт в возрасте с 15 до 18 лет, аборт в возрасте с 18 до 49 лет, самоубийства, насилие в семье, преступность, образование.

**Результаты.** В результате изучения статистических данных за период с 1991 года по 2019 были обнаружены изменения и корреляция с историческими событиями по следующим показателям: Высокие показатели миграции 160 000 человек в 1993 годы по сравнению с 20 000 в 2018 и повторным всплеском после событий 2005 года, низким количеством вступления в брак в периоды 1994 по 2001 годы, наиболее высокий уровень распространённости

совершенных суицидов за последние 10 лет отмечался в 2012г. - 9,49 на 100 тыс. населения с последующим снижением. В 2016г. по данным Национального статистического комитета (НСК) этот показатель составил 6,93. Такая же тенденция отмечается по суицидальным попыткам –показатель распространённости на 100 тыс. населения в 2012г. составил 27,9; к 2016г. снизился до 20,13. Детско-подростковые суициды в течение последних 10 лет в Кыргызстане распространённость суицидов среди подростков и молодежи 15-29 лет остается высокой. В КР в 2013г. суицид стал второй причиной смертности среди молодежи в возрасте 15-29 лет после несчастных случаев, связанных с транспортом (НСК). При изучении показателей по абортам резкое увеличение аборт в 2002 году идет 2,8 на 1000 населения в возрасте с 15 до 18 лет для сравнения в 2018 году цифра составляла 0,4 на 1000 населения и в возрастной группе от 18-49 лет в 2001 году 20 на 1000 населения по сравнению с 2018 13 на 1000 населения, насилия в семье показывает разные цифры в зависимости от структуры медицинских учреждений зафиксировавших их: в 2015 и 2016 г. было больше всего пролеченных по поводу травм 30 000 сравнительно в 2010 - 4 000 людей; в 2014 г. 27000 людей по данным суд. Мед. экспертизы, а в 2015 лишь 1000 людей; в 2011 году 236 инцидентов фельдшерско-акушерских пунктах в последующих годах ни одного случая; ЦСМ ежегодно выявляют 500-1000 случаев и скорая помощь пиком 2013 году 1105 случая. Если смотреть преступность в целом то она дает самые высокие цифры в 1993-их годах 43 000 зафиксированных случаев также 2001 и 2002 году 40 000 случаев и 2011 году 35 500 случаев. Динамика тяжких преступлений, убийств, краж идет на спад. Такие преступления как хулиганство, наркотики, грабеж, экономического характера, ДТП, разбой, взятки и изнасилования либо не меняются, либо показывают снижение. Особое внимание заслуживает мошенничество, которое с каждым годом увеличивается, если в 2007 году число зафиксированных случаев в стране составило 1000, то в 2018 году уже зафиксировано 4500 являясь самым высоким показателем. По ежегодной сдаче ОРТ, в периоды от 2005-2015 годов средний бал составлял 110, но ежегодно начиная по 2016 идет постепенное увеличение, так в 2019 году он составил 123 балла. Отметим, что эта категория болезней - одна из основных причин смертности среди населения. в Кыргызстане крайне высокая материнская смертность. На 2018 год она составила 28,6 смертей на 100 тыс. рожениц. В 2011 году эта цифра составляла 54,8.

**Заключение.** 1. Выявляется достаточно значимая зависимость социально-демографических показателей с историческими событиями, происходящими в период с 1991 по 2019 г.г. в Кыргызстане. Миграция наибольший ее всплеск наблюдался после обретения независимости и повторный всплеск после событий в 2005 г., насилие в семье наибольший ее всплеск наблюдался после произошедших событий в стране в 2010 г., аборты, вступление в брак наиболее значимые изменения по этому показателю наблюдались в первые годы независимости, а также повышение цифр по абортам в возрастной группе с 15-19 лет после событий 2005 года, самоубийства всплеск суицидов среди молодежи в возрасте до 29 лет наблюдался в период с 2010 по 2011 г.

2. Уровень самовосприятия степени безопасности в обществе иллюстрируется снижением насильственных преступлений и доминированием преступлением, связанным с мошенничеством в 2018 году зафиксировано 4500 по сравнению с 2007, где зафиксировано 1000 случаев;

3. Увеличение выявления травм в следствии насилия в семье может быть связано с активным развитие общественных программ направленных на выявление и регистрацию насилия таких как стандарты Стамбульского протокола «Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания».

## **ДИНАМИКА ВЛИЯНИЯ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖИТЕЛЕЙ г.БИШКЕК ЗА 2016-2018 ГОДЫ**

Иванина В.А., Касымова А.Л., студентки 4 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – д.м.н., профессор Касымова Р.О.

**Актуальность.** В структуре причин смертности ССЗ в Кыргызстане занимают более 50 %. Большинство этих случаев связано с ишемической болезнью сердца в том числе от ОИМ. Правильная и своевременная профилактика которого играет ключевую роль в прогнозе жизни пациента. Смена сезонов года закономерно вызывает адаптивную перестройку организма, в частности сердечно-сосудистой системы. В связи с этим существует вероятность зависимости возникновения инфаркта миокарда от времен года с учетом метеорологических особенностей.

**Цель исследования.** Составить общее представление о влиянии метеорологических условий (температуры, атмосферного давления, влажности) на сезонную цикличность в развитии острого инфаркта миокарда г. Бишкек за 2016-2018 г.

**Материалы и методы исследования.** Изучались данные ЦЭЗ при МЗ КР (о заболеваемости и смертности от ССЗ). Агентства по гидрометеорологии при МЧС КР и Республиканской научной медицинской библиотеки. Проведено анкетирование 40 пациентов с диагнозом острый инфаркт миокарда госпитализированных в НЦКиТ. Социологический опрос включал использование валидной анкеты состоящей из 13 вопросов, разработанной нами по функционально-психологическому принципу. Статистический анализ проводился при помощи программного пакета SPSS 16.0.

**Результаты и обсуждение.** В ходе проведения исследования получены следующие результаты: общее количество респондентов составило 40 человек, в том числе мужчины 26 человек (65%), средний возраст которых составил  $51,2 \pm 0,5$ , женщины – 14 человек (35%), средний возраст  $65,8 \pm 0,5$  года. Среди обследованных, у большинства отмечались случаи первичного

острого инфаркта миокарда – 31 человек (77,5%) и повторный инфаркт миокарда в 9 случаев (22,5%). Исследование показало преобладание метеочувствительных пациентов - 47%, возможное воздействие отметили 36% и только 17% отметили независимым состоянием своего здоровья от изменения погодных условий. При изменении погодных условий отмечали головную боль 29%, нехватку воздуха 14%, тошноту 9%. Всего 48% пациентов испытывали боли в сердце при изменении погодных условий. Гелиометеотропные реакции отмечались наиболее часто в зимнее время года 39%, реже осенью 27%, летом 21%, весной 13%. Чувствительность к колебаниям температуры наблюдалась у 43%, атмосферного давления 31% и влажности – 19%. Также была отмечена связь между резкими перепадами погодных условий и частотой госпитализацией у 63% респондентов.

**Таблица - Сезонность ОИМ**

Год	Общее кол-во человек с ОИМ	Зима	Весна	Лето	Осень
2016	1002	529	101	169	203
2017	1028	540	103	173	212
2018	1059	591	110	150	208

Как показывает таблица, значение сезонной цикличности развития ОИМ по всей группе больных имеет достоверное ( $p < 0,01$ ) увеличение числа случаев ОИМ в зимнее время, которое различается с другими сезонами года ( $p < 0,001$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,05$ ). Минимум числа ОИМ отмечено весной. Лето и осень занимают промежуточное положение по числу развития ОИМ. Что касается динамики роста случаев заболеваний от ОИМ по годам, так в 2016 году отмечалось наименьшее число случаев ОИМ так как в этом году отмечались наиболее благоприятные погодные условия в зимнее время средние показатели: температура воздуха днем  $+3,3^{\circ}\text{C}$ , ночью  $-1^{\circ}\text{C}$ ; атмосферное давление 700,3 мм.рт.ст., влажность 66,7%, в 2017 году несколько ухудшились средние показатели: температура воздуха днем  $+2,6^{\circ}\text{C}$ , ночью  $-1,6^{\circ}\text{C}$ ; атмосферное давление 698 мм.рт.ст., влажность 75%, соответственно отмечается небольшой рост случаев ОИМ. В 2018 году зафиксирован клинически раздражающий тип погоды, средние показатели: температура воздуха днем  $-0,6^{\circ}\text{C}$ , ночью  $-4,3^{\circ}\text{C}$ ; атмосферное давление 696 мм.рт.ст., влажность 75,6%. Соответственно в этом же году наблюдается наибольшее количество госпитализация случаев ОИМ.

**Вывод.** Полученные результаты показывают, что в климатических условиях г.Бишкек имеется сезонная зависимость возникновения случаев острого инфаркта миокарда с максимальной заболеваемостью мужчин всех возрастных групп и женщин старше 60 лет в зимнее время. Отмечается динамика роста числа госпитализаций пациентов с ОИМ с 2016 по 2018 годы на фоне изменения метеорологических показателей погоды.

## СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Мажитова А., Бакытбек к. Айгерим, Шайлообаева Д., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Введение и актуальность.** Калькулезный холецистит хроническое полиэтиологическое заболевание, характеризующееся воспалительными процессами желчного пузыря с образованием конкрементов. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одним из распространенных заболеваний, как среди патологий органов пищеварения, так и в общей структуре заболеваний. Количество больных ЖКБ увеличивается и это связано с малоподвижным образом жизни, избыточным потреблением жирной и углеводной пищи, злоупотреблением алкоголя. В настоящее время заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящих путей страдает почти каждая 4-я женщина и каждый 10-й мужчина. Около 10% всего взрослого населения имеют камни в желчных путях. Заболеваемость холециститом составляет 3,9 на 100000 населения. У каждого 4-5-го пациента с камнями желчного пузыря выявляются камни в холедохе. Примерно ¼ часть населения старше 60 лет имеют камни в желчном пузыре. В СНГ ежегодно по поводу ЖКБ выполняется более 100 тысяч оперативных вмешательств с постоянной тенденцией к увеличению их количества. Холецистэктомия при желчнокаменной болезни не приносит облегчения больным в 20-40% случаев, причем немаловажную роль в развитии постхолецистэктомического синдрома играет поражение печени. Поражение печени может стать одним из факторов, которые осложняют течения и прогрессирования заболевания. Также оценка состояния печени необходима для профилактики осложнений.

**Цель.** Изучить частоту поражения печени (синдром цитолиза) при калькулезном холецистите у пациентов хирургического отделения Городской Клинической Больницы №1.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный и проспективный анализ историй болезни 30 пациентов с диагнозом калькулезный холецистит (60% женского пола и 40% мужского пола) находящиеся на стационарном лечении в хирургическом отделении городской клинической больницы №1. Возраст пациентов был от 33 до 78 лет. Средний возраст- 57лет. Проанализированы данные Национального статистического комитета КР за период с 2014-2019гг. Обработка данных проводили с помощью программы SPSS (версия 16.0).

**Результаты исследования.** Анализ данных Национального статистического комитета КР за период 2014-2019гг. показал, что за последние 6 лет заболеваемость органов пищеварения, в том числе ЖКБ, имеет тенденцию к снижению и за текущий год составляет 8,9 на 100 000 населения. Смертность же, хотя и имеет тенденцию к снижению в г. Бишкек (24,7 на 100000), остается на высоком уровне в регионах республики (53,2 на 100000).

В наших исследованиях у подавляющего числа больных, страдающих калькулезным холециститом, изменялся уровень сывороточных ферментов

печени. У наших обследуемых АСТ выше нормы регистрировался у 83% мужчин и 94% женщин. АЛТ выше нормы отмечался у 83% мужчин и 88% женщин. Гипербилирубинемия наблюдалась у 66% и 77% соответственно. Причем повышение билирубина отмечалось в основном за счет фракции непрямого билирубина.

#### **Выводы.**

1. Заболеваемость и смертность органов пищеварения, в том числе ЖКБ, в г. Бишкек имеет тенденцию к снижению за последние 6 лет, но остается на высоком уровне в регионах республики.

2. У больных ЖКБ и калькулезным холециститом синдром поражения печени (цитоллиза) встречается в 85% случаев, и особенно выражен у женщин (92% против 83%).

3. Установлено, что профилактику поражения печени необходимо проводить сразу при установлении диагноза с продолжением в послеоперационном периоде до нормализации функции печени.

## **ТЕНДЕНЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ И ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Мойдунов А., Омокеев К., Эгенбердиев У., студенты 4 курса

Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б. Н. Ельцина  
Руководители – к.м.н., доцент Болбачан О.А.; к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д.

**Актуальность темы исследования.** В Кыргызской Республике (КР) на начало 2017 г. зарегистрировано 178 277 лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 29 317 детей до 18 лет (16,4%), что составляет 2,9% от всего населения. Настораживает стабильный рост первичной инвалидности среди взрослых и детей [Национальный статистический комитет, 2018].

**Цель исследования.** Проанализировать первичные освидетельствования и первичную инвалидность среди взрослых и детей до 18 лет по КР в динамике за период с 2004 по 2017 гг.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ статистических данных Центра электронного здравоохранения МЗ КР. Применен статистический метод исследования.

**Результаты и обсуждение.** Основным показателем деятельности медико-социальных экспертных комиссий, влияющим на показатель первичной инвалидности является первичное освидетельствование. Установлено, что в динамике увеличение первичных освидетельствований взрослых отмечалось в 2010 на +21,0%, 2009 на +12,9%, 2011 на +4,4% и 2016 годы на +0,9%. Положительная тенденция увеличения первичной инвалидности отмечалась в 2009 (+12,0%), 2010 (+22,0%), 2011 (+4,0%) и 2016 годах (+0,7%). В другие годы наблюдалась тенденция снижения показателя. При анализе структуре нозологий, приводящих к первичной инвалидности среди взрослого населения установлены ранговые места ведущих причин. Так, первое ранговое место занимают болезни органов кровообращения, второе -

травмы, отравления и другие воздействия внешних причин, третье - злокачественные новообразования. В исследуемые годы наблюдался рост первичной инвалидности вследствие болезней органов кровообращения от 18,5 случаев в 2004 до 22,5 случаев в 2017 году. Наибольшее увеличение показателя отмечалось в 2017 году по сравнению с 2004 годом на 121,6%. Наибольший показатель первичной инвалидности вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин отмечался в 2011 (14,9), 2010 (14,7), 2013 (14,2), 2012 годы (14,1). По показателю наглядности в сравнении с 2014 годом наибольшее увеличение наблюдалось в 2010 на 126,7%, 2013 на 122,4% и 2012 годах на 121,5%. Показатель первичной инвалидности от злокачественных новообразований во все годы возрастал от 8,5 случаев в 2004 до 11,2 случаев в 2017 году. Значительное увеличение по сравнению с 2004 годом наблюдалось в 2015, 2016 и 2017 годы на 132,9%, 130,6% и 131,7%, соответственно. В динамике наблюдалось повышение первичной инвалидности по болезням органов кровообращения среди взрослых в 2005 (13,8%), 2006 (+2,4%), 2007 (+3,6%), 2009 (+14,0%), 2010 (+14,8%), 2011 (+5,3%) и 2017 годы (+10,9%). В остальные годы отмечалось снижение показателя. Тенденция роста показателя первичной инвалидности по травмам, отравлениям, воздействиям внешней среды среди взрослых выявлена в 2010 (+40,8%), 2009 (+13,9%), 2005 (+11,1%), 2006 (+4,0%) и 2011 (+5,8%) годах. В другие годы наблюдалось снижение показателя. Прирост показателя первичной инвалидности по злокачественным новообразованиям наблюдался в 2009 на +19,3%, 2011 на +13,5%, 2005 на +6,0% и 2007 годах на +2,9%. Нулевой прирост был в 2010, 2014 и 2016 годах.

У детей до 18 лет выявлена тенденция значительного увеличения первичного освидетельствования в 2005 на +44,0%, 2010 на +26,7% и незначительного в 2009 на +12,8%, 2011 на +9,8%, 2012 на +7,5% и 2016 годы на +7,3%. Наибольший прирост показателя первичной инвалидности по врожденным аномалиям среди детей до 18 лет наблюдался в 2010 на +34,8%, 2005 годах на +20,0%, наименьший прирост в 2011 на +9,7%, 2012 на +8,8%, 2009 на +7,0%, 2006 на +4,7%, 2016 на +4,3% и 2014 годы на +2,9%. В 2007 году был нулевой прирост. По республике наибольшее увеличение показателя первичной инвалидности по травмам, отравлениям среди детей до 18 лет приходилось на 2005 (+85,7%), 2009 годы (+30,0%), 2011 (+14,3%) и наименьшее на 2016 (+9,0%), 2010 годы (+7,7%). Увеличение показателя первичной инвалидности по болезням нервной системы среди детей до 18 лет наблюдалось в 2011 на +16,7%, 2009 на +15,1%, 2005 на +12,5%, 2016 на +8,3%, 2010 на +5,2%, 2014 на +4,1% и 2012 годы на +5,2%. Нулевой прирост в 2008 году. Анализ динамики первичной инвалидности по психическим расстройствам за 2004-2017 годы показал, что в целом по республике в сравнении с другими ведущими причинами инвалидности у детей до 18 лет произошел резкий подъем в 2005 году, прирост составил +600,0%. Также отмечалось увеличение показателя в 2010 на +25,0%, 2012 на +11,5%, 2009 на +11,1%, 2011 на +4,0%, 2017 на +3,7% и 2016 годы на +1,0%. Нулевой прирост – 2007 и 2015 годы. Таким образом, среди детского населения республики наиболее распространенными нозологиями, приводящими к первичной инвалидизации, являются врожденные аномалии, болезни нервной системы,

психические расстройства, травмы, отравления. Обращают на себя внимание показатели первичной инвалидности по психическим расстройствам среди детей за 2004 и 2005 годы - 2,6 и 13,6, соответственно с темпом роста в 769,1%. Это связано с передачей системы оценки инвалидности детей из органов здравоохранения в МСЭК, а также с изменением возраста установления детей не до 16 лет, а до достижения 18-летнего возраста.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТЕМПА, ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Мурзахалова Л.Р., Мурадова Р.Р., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Введение.** На сегодняшний день, частота распространения сердечно-сосудистых заболеваний занимает лидирующее место в перечне мировых болезней. Важнейшим из них явился инфаркт миокарда во всех возрастных категориях.

**Цель работы.** Выявить частоту, распространение, структурные и динамические изменения, возрастные и диагностические особенности инфаркта миокарда у жителей Кыргызской Республики и Республики Казахстан.

**Материалы и методы исследования.** Материалами для работы явились 100 ЭКГ исследований больных в возрасте от 47 до 70 лет, взятых на базе ЖОССМП города Тараз, Жамбылской области и в частной клинике «А-clinic» города Бишкек. Был проведён ретроспективный анализ историй болезней больных, обработка статистических данных и сравнение распространённости инфаркта миокарда в двух странах, по: возрастной и весовой категориям, полу, характеру питания, наличия артериальной гипертензии и сопутствующих кардиологических заболеваний, значения липидного спектра до и после возникновения инфаркта миокарда.

**Результаты исследования.** Таким образом, получили следующее:

1. оптимальный, средний возраст ИМ составил 63 года в КР и 56 лет в РК;
2. развитие гипертонической болезни, как основной риск- фактор превалирует у пациентов РК с 30-летнего возраста в 50% случаев, в КР с 45-летнего возраста, в оставшемся диапазоне;
3. выявили, что инфарктом миокарда страдают пациенты повышенного питания в 80% случаев;
4. больший процент (74%) по половой принадлежности достаётся на мужское население;
5. показатели липидного спектра колеблются в пределах выше нормы;
6. характер питания у представителей двух республик не различается.

**Выводы и рекомендации.** В ходе выявления частоты распространения, структурных и динамических изменений, возрастных и диагностических особенностей инфаркта миокарда у жителей КР и РК, можно сказать о том, что болезнь инфаркт миокарда «помолодела» на несколько десятков лет, за последнее десятилетие. Таким образом, для предотвращения развития и дальнейшего контроля данного заболевания, нами предложено внедрение в систему государств скрининг-обследования, включающее в себя следующие составляющие:

1. контроль ЧСС и АД;
2. ЭКГ-исследование ;
3. измерение глюкозы крови;
4. определение уровня холестерина в крови.

## **ДЖОШЫБАЕВ СЕЙТХАН ДЖОШЫБАЕВИЧ – ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Омаров Х., Саитханова Л., студенты 4 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Кошмуратов А.Г.

Джошибаев Сейтхан Джошибаевич 9 июня 1939 г. рождения, уроженец Т.Рыскуловского района Жамбылской области Республики Казахстан. 1962 г - закончил Кыргызский государственный медицинский институт. Трудовую деятельность начал в 1962 году работал общим хирургом в г. Нарын и Талас(Кыргызстан) до 1967 года.

В 1967 - 1970 гг. обучался в целевой аспирантуре в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н .Бакулева АМН СССР (г. Москва) и защитил кандидатскую диссертацию по протезированию митрального клапана. Затем работал в Республиканской клинической больнице в г. Бишкек (Кыргызстан) - ассистентом кафедры общей хирургии, заведующим отделением торакальной хирургии.

В 1976 г. организовал Республиканский кардиохирургический центр и по 1984 год был руководителем этого центра (г. Бишкек, Кыргызстан).

В 1981 году, без отрыва от производства, защитил докторскую диссертацию по протезированию аортального клапана сердца.

В 1984 - 1992гг. работал руководителем кардиохирургического отдела Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии им. А.Н. Сызганова (Алматы, Казахстан).

В 1992 г. вернулся в Кыргызстан (Бишкек), работал руководителем отдела кардиохирургии Национального центра кардиологии.

В 2004 г. организовал и в течение 2х лет руководил НИИ хирургии сердца и трансплантации органов.

В 2007 г. переехал на родину (Казахстан) и организовал ТОО «Научно-клинический центр кардиохирургии и трансплантологии» в г. Тараз, где

работает по настоящее время директором Центра.

Сейтхан Джошубаевич подготовил 9 кандидатов и 1 доктора медицинских наук. Имеет 9 патентов на изобретение и 17 рационализаторских предложений. Опубликовано более 210 научных работ, 2 монографии.

С научными докладами и по обмену опытом посетил кардиохирургические центры Англии, США, Польши, Чехии, Венгрии, Германии, Индии, Монголии, Турции, Сирии, Малайзии, Пакистан, Китая, Сингапур и стран СНГ (Казахстана, Узбекистана, Грузии, Армении, России, Украины, Белоруссии), Литвы, Латвии и Эстонии, Нью-Йорка, Вашингтона, Таиланда.

Во главе бригады врачей по оказанию организационно-методической и практической помощи выезжал и проводил операции на сердце в городах Казахстана: Алматы(6), Караганда (4), Семипалатинск (2) и Кокшетау(3 раз).

Заслуги С.Д. Джошубаева отмечены наградами и званиями - отличник здравоохранения СССР, отличник здравоохранения Республики Казахстана, заслуженный врач Кыргызской ССР, 2001 - Медаль «За трудовое отличие» (Казахстан), 2008 - Орден Парасат, 2011 - Медаль «20 лет независимости Республики Казахстан», 2014 - Орден Барыс II степени из рук президента РК, 2019 — Орден «Достук», Медаль «Данк».

## **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

Самаганова А., Самаганова С., Эгенбердиева А., студентки 5, 2 и 1 курсов  
Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б. Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Ибраимова Д.Д.

**Актуальность темы исследования.** В Кыргызской Республике 60,0% населения составляют сельские жители и организация медицинской помощи данной категории населения имеет важнейшее значение в системе здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь в сельской местности является наиболее распространенным видом медицинской помощи, обусловленной ограничением всех видов ресурсов и появлением новой потребности сельского населения - получение медицинской помощи по месту своего жительства.

**Цель исследования.** Проанализировать обращаемость, посещаемость населения, нагрузку врачей организаций здравоохранения первичного уровня южного региона Ошской области.

**Материал и методы исследования.** Использованы статистические данные Центра электронного здравоохранения МЗ КР. Метод исследования: статистический.

**Результаты и обсуждение.** В Кыргызской Республике функционирует 49 Центров семейной медицины (ЦСМ), 718 групп семейных врачей (ГСВ), 1045 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Из них в Ошской области 7 ЦСМ,

118 ГСВ и 287 ФАП. Анализ обращаемости населения Кыргызской Республики за медицинской помощью к специалистам ПМСП в динамике показал в основном снижение в исследуемые годы на -0,2%, -0,7% и -8,2%, за исключением 2018 года, когда наблюдался прирост на +19,5%. Далее нами рассмотрена обращаемость населения южного региона республики за медицинской помощью к врачам первичного уровня, в частности ПМСП, в динамике. Рост обращаемости населения отмечался в 2016 и 2018 годы в Баткенской области (+1,2% и +20,7%, соответственно) и г. Ош (+0,4% и +25,4%, соответственно), в 2018 году в Джалал-Абадской области (+25,6%) и 2016, 2017, 2018 годах в Ошской области (+5,0%, +8,9% и +15,6%, соответственно). Анализ динамики обращаемости населения Ошской области за медицинской помощью к специалистам ФАП показал положительную динамику в 2016, 2018 и 2019 годы на +0,6%, +1,9% и +0,5%, соответственно, за исключением 2017 года (-0,4%). В Баткенской области во все годы наблюдался прирост обращаемости на +4,0%, +1,2%, +2,3% и +1,9%, соответственно. В Джалал-Абадской области обращаемость увеличивалась в динамике в 2016 на +3,0%, 2017 на +0,8% и 2019годы на +1,0%. Тенденция роста показателя по Ошской области выявлена с 2017 по 2019 годы на +1,0%, +0,8% и +3,2%, соответственно. По г. Ош наблюдалось снижение обращаемости в исследуемые годы.

Среднее число посещений ЦСМ Ошской области составило - 2184868. При этом, посещаемость населения Ошской области ЦСМ по отношению к 2015 году возросла в 2016 (120,9%) и 2017 годы (117,9%) на 20,9% и 17,9%, снизилась на 0,8% и 13,1% в 2018 и 2019 годы, составляя 99,2% и 86,9% по показателю наглядности. Анализ посещаемости населения Ошской области к специалистам ГСВ показал, что среднее число посещений составило – 1441655. В 2016 (119,6% - показатель наглядности), 2017 годы (114,3%) наблюдался рост посещаемости на 19,6%, 14,3% и 2018 (97,4%), 2019 годы (85,3%) снижение на 2,6%, 4,7%, соответственно. Среднее число посещений населением Ошской области специалистов ФАП составило – 17483993. Наблюдался рост посещаемости по сравнению с 2015 годом во все исследуемые годы, составляя в 2016 году - 121,2%, 2017 году - 114,2%, 2018 году - 108,9% и 2019 году - 108,8% на 21,2%, 14,2%, 8,9% и 8,8%, соответственно.

В период 2015-2019 годы нагрузка терапевтов снизилась с 19,1% в 2015 году до 7,1% в 2019 году. У врачей акушер-гинекологов за весь период нагрузка оставалась стабильной на уровне 4,9% - 6,5%. Нагрузка врачей педиатров была самой низкой во все годы, но при этом рост с 2,7% в 2015 году до 6,1% в 2019 году. Из врачей узких специальностей наибольшая нагрузка у Лор врачей, окулистов, урологов и невропатологов.

**Выводы.** Выявлена высокая обращаемость населения к врачам ПМСП в 2018 году по южному региону и в основном по Ошской области до 2019 года, прирост обращаемости населения южного региона за медицинской помощью к специалистам ФАП, за исключением г. Ош, снижение посещаемости ЦСМ при возрастающей численности населения. Наблюдалось снижение посещаемости ГСВ в 2018 и 2019 годы и рост посещаемости населением ФАП во все годы.

**Рекомендации.** Необходимо улучшение качества первичной медико-санитарной помощи, оказываемой сельскому населению на основе принципа по всеобщему, справедливому, равному доступу, пациент-ориентированного подхода, заключающегося в участии в оздоровительном процессе пациентов и их близких.

## **ДИСЛИПИДЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

Саматова В.И., Гененко Р.В., Дадакбаева Н.Ж.,  
Юсубов А.Б., студенты 2 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

Дислипидемия включает в себя широкий спектр нарушений, некоторые из которых имеют большое значение в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Этот фактор как независимо, так и в совокупности с другими факторами риска может приводить к развитию атеросклероза. На протяжении последних лет основное внимание уделяется выявлению и коррекции повышенного уровня общего холестерина и холестерина ЛПНП (липопротеиды низкой плотности). Наряду с этим, было доказано, что другие формы дислипидемии (гипертриглицеридемии и др.) также приводят к преждевременному развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью исследования явилась оценка липидного спектра крови у пациентов с острым коронарным синдромом.

Нами были проанализированы амбулаторные карты пациентов с острым коронарным синдромом одной из государственной стационарной клинической больницы г. Бишкек за 2020 год. Анализ карт проводился в плане изучения биохимического анализа таких показателей липидного обмена, как общий холестерин (ОХС), холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицериды (ТГ). Статистический анализ и обработка данных проводилась с помощью программы SPSS.20 для Windows.

Проведён анализ карт у пациентов в количестве 77 (100%) человек в возрасте от 34 до 83 лет. Среди них мужчин – 34 (44%), женщин – 43 (56%). У 19 (20%) пациентов был диагностирован острый инфаркт миокарда (ОИМ).

Среди мужчин и женщин были пациенты в возрасте от 20 до 89 лет. Больше всего из них оказалось лиц в возрасте 50–59 лет (36% от общего числа). В возрастную группу 60–69 лет

вошли 23% пациентов. Меньше всего было лиц молодого возраста (в группах 20–29 и 30–39 лет) и лиц старше 70 лет.

Согласно данным, представленным в амбулаторных картах, показатели липидного спектра сыворотки крови в группе пациентов 20–29 лет не выходили за границы физиологической нормы, принятой в практическом здравоохранении. Начиная с возраста 30–39 лет наблюдалось повышение

уровня ОХС и ЛПНП относительно нормы, и в возрасте 50–59 лет регистрировались самые высокие значения показателей  $6,3 \pm 0,10$  и  $3,86 \pm 0,10$  ммоль/л соответственно. У лиц старших возрастных групп (60–69 и 70 лет и старше), несмотря на некоторое снижение средних значений ОХС и ЛПНП (изменения не достоверны относительно пациентов 50–59 лет), они оставались значительно выше нормы.

Согласно анализируемым нами данным все обследованные пациенты с нарушением липидного обмена имели 2б тип дислипидемии по классификации Fredrickson D.S. Этот тип характеризуется повышением в сыворотке крови ОХС, ХС ЛПНП, ТГ, ХС ЛПОНП. Носители данного типа имеют высокий риск развития атеросклероза и ИБС. Этот тип дислипидемии широко распространен, часто встречается у больных с вторичными нарушениями липидного обмена.

Таким образом, у пациентов с острым коронарным синдромом в сравнении с данными репрезентативной выборки зафиксированы потенциально атерогенные различия в показателях липидного профиля крови: значительно повышенные уровни общего ХС, ХС ЛПНП и, особенно, ТГ, а также сниженный ХС ЛПВП. Полученные данные согласуются с литературными.

## БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ТЕРАПИИ

Сулайман к., Б., студент 4 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель - д.м.н., профессор Буилашев Т.С.

**Актуальность.** Взаимоотношения доктора с пациентом. Именно здесь врачебная этика и медицинская деонтология имеют наибольшее значение. Дело в том, что без их соблюдения между пациентом и доктором вряд ли будут установлены доверительные взаимоотношения, а ведь в данном случае процесс выздоровления больного человека значительно затягивается. Для того чтобы завоевать доверие пациента, согласно деонтологии, доктор не должен позволять себе непрофессиональных выражений и жаргонизмов, однако при этом ему следует доходчиво рассказать пациенту как о сути его заболевания, так и об основных мероприятиях, которые должны быть проведены, дабы добиться полноценного выздоровления. Если врач сделает именно так, то он обязательно найдёт отклик у своего подопечного. Дело в том, что пациент сможет доверять доктору на все 100%, только если будет действительно уверен в его профессионализме. Многие доктора забывают о том, что врачебная этика и медицинская деонтология запрещают путать пациента и выражаются излишне сложно, не донося до человека суть его состояния. Это порождает дополнительные страхи у больного, которые отнюдь не способствуют скорейшему выздоровлению и могут весьма пагубно сказаться на взаимоотношениях с доктором. Кроме того, медицинская этика и деонтология не позволяют доктору распространяться о пациенте. При этом данного правила следует придерживаться не только со знакомыми и с семьёй,

но даже и с теми коллегами, которые не принимают участия в лечении конкретного человека.

#### **Цели и задачи:**

Проанализировать взаимодействия врача и пациента в терапевтической практике.

1. Провести анкетирование среди пациентов в терапевтическом отделении.

2. Провести анализ отношения пациентов к качеству медицинской помощи.

3. Изучить проблемы взаимоотношения врача и пациентов.

4. Предложить рекомендации по оптимизации отношений врача и пациента в терапевтической практике.

**Материалы и методы.** В Национальном центре онкологии и гематологии МЗ КР, в отделениях абдоминальной и торакальной хирургии проведено анкетирование 23 пациентов. Распределение пациентов по полу и возрасту представлено следующим образом: мужчин было 5, женщин 18. Возраст пациентов варьировал от 48 до 78 лет. Специально разработанные анкеты состояли из 23 вопросов. Женщин было 78,3%, мужчин - 21,7%.

**Результаты исследования.** Установлено, что 82% пациентов обращаются к врачу, когда что-нибудь заболит, 13% - регулярно посещают врачей, 4% - следят за своим здоровьем, стараются не обращаться к врачам. На вопрос «Откуда Вы впервые узнали о данной организации?», 65% пациентов ответили - от знакомых, 24,7% - от врача ГСВ. 65% пациентов были госпитализированы в плановом порядке по полису ОМС, 21,7% - по экстренным показаниям (поступили по скорой помощи), 13% - на платной основе. 86% пациентов были удовлетворены качеством и полнотой информации о работе медицинской организации, 13% - были не удовлетворены им. 78% пациентов ожидали госпитализацию менее одного месяца, 13% - 1-2месяца, 8,6% - поступили экстренно. 56,5% оценили работу приёмного отделения центра на отлично, 26% - на хорошо, 17,3% - удовлетворительно. 73% пациентов оценили профессионализм врачебного персонала на отлично, 26% - на хорошо. На вопрос «Оцените отношение к Вам лечащего врача?», 52% пациентов ответили, что он относился с пониманием и участием, 13% - ответили, что он был к ним безразличен. Также 52% пациентов ответили, что оценивают профессионализм сестринского персонала на отлично, 43% - на хорошо, 4,3% - удовлетворительно. 100% пациентов были довольны качеством выполнения своих обязанностей младшим медицинским персоналом отделения. 86% пациентов отметили, что удовлетворены отношением персонала отделения, 13% - не были удовлетворены этим. Все пациенты во время пребывания в центре полностью были удовлетворены отношением врачей, однако лишь 43,4% пациентов были полностью удовлетворены отношением медицинских сестер, 34,8% - удовлетворены, 21,8% - частично удовлетворены. На вопрос «Удовлетворены ли Вы соблюдением врачебной тайны?», все респонденты ответили удовлетворительно. На аналогичный вопрос по отношению к медицинским сестрам, 73,9% пациентов были полностью удовлетворены, 14% - частично удовлетворены, 8,6% - скорее не удовлетворены.

Таким образом выявлена низкая обращаемость пациентов к врачу, за помощью 82% пациентов не идут к врачу пока «что-нибудь не заболит». Пациенты полностью довольны качеством медицинской помощи. Соблюдаются врачебная этика и медицинская деонтология. Пациенты частично удовлетворены взаимоотношениями и соблюдением врачебной тайны среди медицинских сестер. В ЛПО необходимо строго соблюдать рекомендации по вежливому и отзывчивому отношению с пациентами, особенно среднему и младшему медицинскому персоналу.

## **СРАВНЕНИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В БОЛЬНИЦАХ ШВЕЦИИ И КЫРГЫЗСТАНА**

Тохтиева Ф.Т., Омуралиева Ж.Д., студенты 4 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Актуальность проблемы.** Инфаркт миокарда – острое состояние, клиническая форма ишемической болезни сердца, при которой в результате полной или частичной недостаточности кровоснабжения участка сердечной мышцы развивается ее некроз. Это приводит к нарушениям в работе всей ССС и угрожает жизни человека. Это заболевание является глобальной проблемой мирового здравоохранения. Доказанными факторами риска являются артериальная гипертензия, курение, алкоголь, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, недостаточное употребление фруктов и овощей, избыточное потребление соли, гиподинамия. Также семейная гиперхолестеринемия одно из самых распространенных метаболических нарушений, возникающее у человека уже с рождения, которая является важным фактором риска, приводящим к развитию ССЗ в молодом возрасте. У кыргызов СГ встречается в 10% случаев, а у шведов 1%. В КР ССЗ занимают первое место в структуре общей смертности, составляя более половины всех случаев ежегодных смертей (50,8%). По КР с болезнями системы кровообращения за 2018 г было госпитализировано 53565 людей. По данным шведской статистики за 2018 г. было зарегистрировано 24800 пациентов с ОИМ, из них летальность составила 5800 человек.

**Цель исследования.** Изучить частоту, методы выявления, лечения и реабилитацию острого инфаркта миокарда в кардиологических отделениях больниц г. Бишкек (Кыргызстан) и в г. Стокгольм (Швеция).

**Материалы и методы.** В исследование были включены истории болезней пациентов кардиологического отделения ГКБ № 1 г. Бишкек и Упсальской больницы г. Стокгольм за 2019 г. Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

**Результаты.** За 2019 г. в кардиологическое отделение ГКБ № 1 обратилось 3271 пациентов с болезнями системы кровообращения, из них ОИМ был выявлен у 195 человек (6%), из них мужчин – 70,3% (n=137), а женщин – 29,7% (n=58), летальность составила 6,6% (n=13). А в Упсальскую

больницу обратилось 17140 пациентов, из которых ОИМ был выявлен у 897(5%) человек, из них мужчин – 60,8%(n=545), а женщин – 39,2% (n=352), летальность составила 1% (n=10). Диагностика и лечение проводится в соответствии с рекомендациями ВОЗ в обеих странах, но что касается лечения в нашей республике, к сожалению, не хватает средств у государства, для обеспечения больниц дорогостоящими препаратами и стентами. В Швеции же дела обстоят, наоборот, государство полностью обеспечивает лечение пациентов с ОИМ. Что касается ПМСП, в Швеции она более организована. Так же главным отличием является то, что в КР отсутствует постинфарктная реабилитация. В Швеции в свою очередь реабилитация состоит из постинфарктной школы, лечебной гимнастикой, также через 1-2 недели пациенты приходят к специально обученной мед. сестре, а уже через 4-8 недель на осмотр к врачу.

**Таким образом** ОИМ выявляется чаще у мужчин как в г. Бишкек, так и в г. Стокгольм. Также летальность в кардиологическом отделении ГКБ № 1 намного выше, чем в Упсальской больнице. Мы предполагаем, что это связано с тем, что в КР слабо развита ПМСП по сравнению с более развитой страной. Также в Швеции при лечении используются более усовершенствованные и дорогостоящие препараты, которые оплачиваются государством. В КР же основную стоимость лечения пациент берет на себя, т.к. государство бесплатно предлагает только обычные, железные стенты, а цена на более улучшенные с медикаментозным покрытием варьируется от 1000\$ до 3000\$, что не соответствует финансовым возможностям гражданам КР.

## **ОТНОШЕНИЕ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ К ФИТОПРЕПАРАТАМ**

Шапыхов Ж., Злепко Н., Адилханова Н., Сафарова В., студенты 3 курса  
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»

Кафедра базисной и клинической фармакологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – д.м.н., доцент Зурдинова А.А.;  
к.фарм.н., доцент Токтоналиева Н.У.

**Актуальность.** Лечебные свойства многих растений тысячелетиями использовались в народной медицине многих стран мира. В настоящее время все чаще наряду с лекарственными средствами пациентами применяются различного рода фитопрепараты (ФП). Фитопрепараты – это утвержденные в установленном порядке готовые лекарственные средства, которые содержат биологически активные вещества растительного происхождения или лекарственное сырье и применяются для лечения, профилактики различных заболеваний человека. Они имеют, как преимущества, так и недостатки в сравнении с ЛС на основе синтетических субстанций. Основным недостатком, которых является отсутствие доказанного уровня эффективности для большинства «традиционных» и давно выпускаемых препаратов. Но, несмотря на это все больше людей во всем мире предпочитают ФП. Это

объясняется доступной ценой, лояльным отношением людей к ФП, а также верой людей в безопасность и эффективность препаратов природного происхождения.

**Цель исследования.** Изучение отношения практикующих врачей различных специальностей г.Бишкек к фитотерапии и их практики назначения фитопрепаратов при различных заболеваниях.

**Материалы и методы исследования.** Материалами для исследования послужили разработанные нами анкеты, которые включали в себя 15 вопросов. В опросе участвовали врачи из следующих организаций здравоохранения: НЦКиТ, НЦО, РЦПЗ, БНИЦТиО, ГКБ №1, ЦСМ №6, Национальный госпиталь, ЧООБ, Центр Сибирского здоровья, МЦ «HUMAN», МЦ «Меди», Поликлиника КРСУ и др. Методы исследования – одномоментное фармакоэпидемиологическое исследование по детерминантам использования фитопрепаратов при помощи анкетирования врачей. Статистическая обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS.16.0.»

**Результаты и их обсуждение.** В анкетировании приняли участие 100 врачей различных специальностей. По половому признаку мужчины составили 58% и женщины - 42%. Средний возраст опрошенных составил – 42 года. По стажу врачебной работы: более 10 лет - 59% респондентов, от 5 до 10 лет - 28%, менее 5 лет - 13%. В анкетировании участвовали врачи следующих специальностей: хирурги - 37%, терапевты - 21%, кардиологи - 9%, урологи - 5%, и остальные 28% были врачи различных специальностей (ЛОР, травматологи, гинекологи, эндокринологи и др.). Среди респондентов в 87% случаях указано о назначении фитопрепаратов, которая в 32% случаях связана с профилактикой. При этом 25% респондентов указали, что часто назначают, 68% - редко, и только 7% - никогда. Однако, фитотерапию считают безопасной 28% специалистов, 9% - небезопасной, 58% - не всегда безопасной. Следует отметить, что по мнению 35% респондентов фитопрепараты являются эффективными, 55% - не всегда эффективными, а 7% - неэффективными. Среди часто назначаемых фитопрепаратов специалисты в 30% случаях указали на почечный сбор, в 16% - на экстракт валерианы, в 12% - на «Канефрон», в 9% - на «Персен», в 6% - на «Фитолизин», в 5% - на «Бонджигар». При назначении фитопрепаратов 84% респондентов учитывают их взаимодействия с другими лекарственными средствами, 65% - предупреждают о наличии побочных эффектов, 37% - изучают их ассортимент и наличие в аптеках города, т.к. в 32% случаях при их назначении они отсутствовали в аптеках.

В рамках исследования врачам было предложено провести самооценку своих знаний по фитопрепаратам по 5-балльной шкале: 15% респондентов оценили свои знания на «5», по 28% - на «3» и «4», 16% - на «2», 9% - на «1», остальные не ответили на вопрос. В результате самооценки 76% врачей указали на необходимость получения дополнительных знаний по фитопрепаратам.

**Заключение.** Результаты нашего исследования показали, что фитотерапия имеет место в практике врачей разных специальностей, которые в основном их назначают с целью профилактики заболеваний, несмотря на то, что в документах, регламентирующих назначение лекарственных средств (клинические руководства, протоколы) отсутствуют рекомендации по их

применению. В связи с этим необходимо внедрить надлежащее использование и отпуск фитопрепаратов согласно международной практике, а также повысить доступность специалистов к качественной достоверной информации о фитопрепаратах.

## СЛУЧАИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ У ЖИТЕЛЕЙ г. БАЛЫКЧЫ

Шаршембиев А.Р., студент 2 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Ибраева И.Г.

**Актуальность.** Скрининг глюкозы в крови играет очень важную роль для выявления случаев сахарного диабета 2 типа и является одним из основных принципов обследования и постановки диагноза. Распространённость сахарного диабета 1 и 2 типа в Иссык-Кульской области Кыргызской республики на 100000 населения за 2015 год составляет 6,2 %, за 2016 г - 7% и за 2017 г - 10,4%, то есть наблюдается рост повышения концентрации глюкозы в крови, при норме 3,3 – 5,5 ммоль/л.

**Материалы и методы.** Было рассмотрено 23 результата анализов крови на глюкозу жителей г. Балыкчы, которые были сделаны в лаборатории «Бонечкого».

**Результаты.** Среди исследуемых было 30,4% (7) мужчин и 69,6% (16)-женщин.

Среди мужчин 5 пациентов были в возрасте от 30-50 лет и двое были старше 50 лет.

У четырех пациентов 1-ой возрастной группы показатели глюкозы в крови в норме (в 80% случае), а у одного повышена (20%).

У одного пациента со 2-ой группы показатели глюкозы были в норме и у второго повышена.

Среди женщин 5 пациенток (26,7%) были в возрасте от 30-50 лет и 11 (73,3%) были старше 50 лет.

Только у одной женщин первой возрастной категории показатели глюкозы в норме, а у 4 глюкоза в крови повышена.

У 7 женщин второй возрастной категории показатели глюкозы в крови в норме, а у 4 - повышена.

**Заключение.** В нашем исследовании гипергликемия чаще наблюдалась у женщин в возрасте от 30 и до 50 лет.

**СЕКЦИЯ**  
**ГИГИЕНЫ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ**  
**ПРОЦЕССУ**

**INFLUENCE OF THE PSYCHOEMOTIONAL COMPONENT ON THE  
ADAPTATION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM TO STRESS IN  
INDIAN STUDENTS OF THE 3<sup>RD</sup> COURSE OF THE FACULTY OF  
MEDICINE**

Farhin Ayaz, Shilpi Rajput, students 3<sup>rd</sup> course  
Specialty «General Medicine»  
Department of therapy № 1, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - teacher Shuvalova M.S.

**Relevance.** The problem of students adaptation to the conditions of higher Education is an important problem of physiology and medicine. This is due to the fact that currently, in terms of reforming and restructuring of the education system is an increase in workload, intensification of training, modifying forms and methods of teaching, increasing pedagogical requirements. All of the above can lead to a failure of adaptation, and as a result, to a significant decrease in mental and physical performance.

One of the indicators of students ' adaptation to the academic load is the assessment of the functional state of the cardiovascular system (CVS).

In this regard, the **purpose** of our work is to study the impact of the training process in a medical University on the adaptation of the heart to physical exertion and the possibility of restoring the heart muscle.

**Materials and methods.** The study was conducted on Indian medical students of the Kyrgyz-Russian Slavic University (20 boys and 20 girls). We performed the Martine test to study the dynamic response to the load. The volunteers ' heart rate and blood pressure were recorded at rest, then they performed 20 sit-ups in 30 seconds. To assess the degree of recovery of the heart muscle, the heart rate and blood pressure were evaluated over the next 3 minutes. To determine the psycho emotional status of the surveyed students, a survey was conducted using the Zung questionnaire. Responses were evaluated on special validity scales. The results were processed in Excel and SPSS programs.

**Results.** The average age of participants was  $20 \pm 1.2$  years. It was noted that mild depression was observed in 27.5% of respondents, while the response of the cardiovascular system to physical activity in the majority was normotonic (85%), and in 15% there was a hypotonic type in this category of students, the recovery ability of these students was satisfactory. 12.5% had moderate depression, a hypertonic type of reaction to physical activity was registered in them (65%), a hypotonic type was detected in 5% of cases, and a normal CVC reaction to physical activity was observed in 30% of cases. The process of heart muscle recovery after exercise in this group of patients was extended by 8%. 5% had severe depression. At

the same time, in most cases, these students had a hypertonic type of CVC reaction to the load, and the recovery time of the heart muscle was slowed down by 10%. At the same time, we noted a reliable relationship between the level of depression and the response of the heart muscle to physical activity.

**Conclusion.** Thus, we came to the conclusion that depression in the 3rd year students of the faculty of medicine significantly affects the activity of the cardiovascular system, which in the future may lead to the development of essential hypertension. Therefore, the priority remains to find out the causes of depressive mood in this group of students.

## **ANALYSIS OF THE LEVEL OF ANXIETY, SLEEP AND PHYSICAL ACTIVITY IN STUDENTS USING A FITNESS TRACKER**

Krishna Prakash, Tanishq Yadav, Rotta Ganesh Yagna Rajadatta,  
Bodepalli Karthik, students 4<sup>th</sup> course  
Specialty «General Medicine»

Medical Faculty Department of neurology and neurosurgery, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - teacher Peredereeva E.S.

**Relevance.** In the modern era, it is very difficult to have a maintained and a balanced lifestyle. People possess a high level of stress and anxiety resulting in an increase in depression level. According to large population-based surveys, up to 33.7% of the population are affected by an anxiety disorder. The Epidemiology of Insomnia is generally believed that 10% to 15% of the adult population suffers from chronic insomnia, and an additional 25% to 35% have transient insomnia. And according to WHO, minimum 7-8hrs sleep is required for proper functioning of body. Students in higher educational courses, too suffer from the problems such as insomnia, high anxiety level, changes in the mental activity and their lifestyle, causing a disturbance to their studies which further results in decrement of academics. Accelerometer is a popular modern device that uses sensors to track your orientation, movement, and rotation. The device collects data and converts it into steps, calories, sleep quality and general activity you perform through the day.

**Purpose.** Therefore, the purpose of our work was to find out the relation between the level of anxiety, sleep and physical activity in students using a fitness tracker.

**Method and object.** Survey was conducted among 30 medical students from 1<sup>st</sup> course till 4<sup>th</sup> course. A digital band (accelerometer) was selected to obtain data such as heart beat, sleep time, calories expended, distance covered etc. blood pressure was measured manually by sphygmomanometer. For obtaining general data, a questionnaire was distributed among students which were prepared by us. For each student, data was recorded for 2 consecutive days on the basis of information gathered by accelerometer. For data processing, the MS-excel have been used. Spearman's method has been used to find correlation between certain parameters. Level of anxiety was calculated using Spielberg test and depression level was formulated by tsung scale.

**Results.** Among the surveyed students 13% students had vegetarian diet, 50%

person engaged in sports, 20% people smoke and 36% people consumed alcohol. In day 1, it was observed that only 3 persons, while in day 2 only 4 persons walked above 10,000 steps. An average calorie burnt by a person in day 1 was 43.8Kcal, while in day 2 was 44.6 Kcal. Correlation between depression and sleep in day 1 is 0.7 and in day 2 it is 0.8. Correlation between depression and BMI is 0.3. Correlation between number of steps walked and depression in day 1 is 0.26 and in day 2 it is 0.08. The correlation strength between depression and sleep is strong and the nature of communication is straight. The correlation strength between depression and BMI is moderate and the nature of communication is straight. The correlation strength between depression and number of steps walking is weak and the nature of communication is straight.

**Conclusion.** According to WHO, the number of steps that a person must go through should be 10,000 per day, but in our study only 10% go above 10,000 steps per day for students with a low level of physical activity. A high level of anxiety is associated with decreased sleep. From the survey, it was concluded that students should pay attention to their health and engage in physical exercises.

## THE IMPACT OF SOCIAL NETWORKING SITES ON ACADEMIC PERFORMANCE OF MEDICAL STUDENTS

Krishna Prakash, Nurzhigit Bakirov, Deepak Yadav, students 4<sup>th</sup> course  
Specialty «General Medicine»  
Department of Public Health and Health Care, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - teacher Aytalieva R.R.

**Relevance.** Today in this 21<sup>st</sup> century, human is more reliable on modern technologies and gadgets for any type of help rather than to depend upon any other objects. In this modern era, there is a vast group of changes in every field. The other thing which replaced the position of human in a society is gadgets with modern technologies. In short we can say that internet along with smart devices are the greatest combination. In smartphones, there is a great impact of social networking sites (SNS) on the life of youth. Actually these are the platform for innovation and creativity allowing people to express their views reaction to the information published.

**Purpose.** Therefore, purpose of our work was to consider the impact of social networking sites on academic performance of medical students.

**Object and methods.** The objects used were 105 medical students from various courses including both male and female. The survey was conducted among 50 Indian students and 50 Russian speaking groups of students. A questionnaire containing questions was distributed among students of both groups. Data was formulated automatically by Google documents and was processed by the MS-Excel.

**Results.** Among Indian students, out of total participants 33% students were in 1<sup>st</sup> course, 31% students were from 2<sup>nd</sup> course, 17% of students were from 3<sup>rd</sup> course and 19% students were from 4<sup>th</sup> course. Maximum numbers of students (17) were of age group 19yrs old for using SNS. Sex ratio (male to female) in this group 3:1. Out

of 52 students, 49 students used SNS daily while 2 students used SNS in a week and 1 student used SNS in a month. On a daily basis, 19 students used social sites up to 1hrs, 13 students used SNS for 1-3hrs, 13 students used SNS for 3-5hrs while only 7 students used SNS for more than 5 hours. In this group, 14 students scored excellent marks "5", used SNS daily while 28 students who scored good marks, used SNS daily and 4 students who scored satisfactory marks "3" used, SNS daily. 2 students scored excellent marks and 1 student scored good marks, used SNS very often

Among 50 Russian speaking students, 34% students were from 1<sup>st</sup> course, 26% students were from 2<sup>nd</sup> course, 20% students were from 3<sup>rd</sup> course and 20% students were from 4<sup>th</sup> course. Maximum numbers of students (15) in this group were from category of 18yrs age for using social networking sites. Sex ratio (male is to female) in this group 9:18. Out of 50 Russian speaking students 48 students used SNS everyday while 2 students used SNS very often. 3 students used SNS for up to 1hrs, 21 students used SNS for 1-3hrs, 14 students used SNS for 3-5hrs and 12 students used social networking sites for 5hrs and above. In this group, 15 students who scored excellent marks "5", used SNS daily while 30 students scoring good marks "4", used SNS and 5 students scored satisfactory marks "3", used SNS daily. Only 2 students scored good marks, used SNS very often.

**Conclusion.** It has been concluded that maximum number of students used social networking sites on daily basis and were able to score good marks. Based on our study we can say that student spending his time on social media had significant impact on his/her studies but is able to cope up and manage both items at a time however it can result to an increase in level of anxiety and stress.

## РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТУДЕНТОВ КРСУ

Аликбарова Е.Р., Чернышева М.О., студенты 4 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра медпсихологии, психиатрии и психотерапии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Сулайманова М.Р.

**Актуальность.** Увлечённость социальными сетями обусловлена, прежде всего, возможностью получения информации, верификации идей, чувством социальной сопричастности, самоидентификации, отождествления, принятия и др. Наряду с этим, в качестве негативных аспектов рассматриваются: свободный доступ к личной информации, поверхностный уровень образования и культуры, иллюзия вседозволенности, недостоверность информации, замена личного общения, реальных достижений, виртуальная презентация вымышленного образа одновременно с развитием нарциссизма и эгоцентризма. Противоречивость данных научной литературы о влиянии интернета на процессы познания и минимум научных публикаций в данной области являются актуальными проблемами для дальнейшего исследования.

**Цель исследования.** Изучение процессов взаимодействия личности с окружающим миром, с учетом увлеченности социальными сетями, для оптимизации межличностной коммуникации.

**Материалы и методы исследования.** Начальный этап нашего исследования включал онлайн тестирование 75 респондентов, студентов КРСУ, посредством оригинального опросника увлечённости социальными сетями. Статистическая обработка проведена с помощью программы MS Excel.

**Результаты исследования.** 38% (N=28) респондентов проводят 3-5 часов в социальных сетях, 29% (N=22) – более 5 часов, 25% (N=19) – 1-2 часа, 7% (N=5) проводят в сети менее 1 часа. 57% (N=43) используют интернет для общения и развлечений, 53% (N=40 человек) – для изучения новостей, 34% (N=26) – по учебе, работе и 13% (N=10) – играют в игры. 80% (N=58) помогает самоутвердиться живое общение и 11% (8) – виртуальное. 26% (N=19) стесняются общаться вживую, 26% (N=19) затрудняются о чем-либо говорить, 17% (N=14) не интересно общение вживую, 15% (11) ничего не мешает. 59% (N=44) имеют в социальных сетях более 20 друзей, 25% (N=19) имеют до 15 друзей, и 16% (12 человек) – до 5 друзей. В реальной жизни 60% (45) имеют более 5 друзей, 35% (N=26) и- 2-3 друзей и 5% (N=4) - 1 друга. 38% (N=28) знакомятся в интернете из-за легкости общения, 20% (15) расширяют круг общения, 16% (12) в поисках друзей, единомышленников, 15% (11) хотят просто пообщаться, и 11% (8) не знакомятся в интернете. 29% (N=23) выбирают общение в интернете из-за познавательности, 23% (19)- из-за меньшей ответственности, 21% (15) - из-за простоты в общении, 10% (7) нервничают, 10% (7) стесняются и 7% (4) - из-за доступности. 89,3% (N=67) респондентов не считают виртуальное знакомство важнее и интереснее, чем реальное и 10,7% (8) считают виртуальное знакомство важным и интересным. 72% (N=52) респондента считают, что общение в социальных сетях способствует лучшему взаимопониманию, тогда как 28% (N=23) – ухудшению отношениям в реальности.

**Выводы.** Доминирующая часть респондентов предпочитает виртуальные общение и игры другим опциям интернета. Виртуальный мир представляет вероятность коммуникации с наибольшим количеством «друзей», чем в реальной жизни. В представлениях студентов, знакомство в интернет-пространстве предусматривает «легкость» и наименьшую ответственность за свои действия, а общение в социальных сетях способствует лучшему взаимопониманию. Чувство стеснительности, неуверенности, затруднение в выражении собственных чувств и мыслей препятствуют реальному общению. Таким образом, необходимо оптимизировать процессы взаимодействия студентов с окружающим миром и собственным «Я» в процессе тренингов по самопознанию и личностного роста, включая применение виртуального пространства, а также продолжить изучение клинико-психологических особенностей личности при взаимодействии со средой.

# ДИНАМИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛИЧНОСТИ С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ У СТУДЕНТОВ С УЧЕТОМ УВЛЕЧЕННОСТИ СОЦИАЛЬНЫМИ СЕТЯМИ, ДО И В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА ПРИ ПАНДЕМИИ COVID-19

Аликбарова Е.Р., студентка 4 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра медпсихологии, психиатрии и психотерапии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Сулайманова М.Р.

**Актуальность.** 11 марта 2020 г. ВОЗ объявлена «пандемия», связанная с распространением нового вида коронавируса: SARS-CoV-2 (COVID-19). К 10 июня 2020 г зафиксировано 7,04 млн зараженных, летальных исходов – более 404 тыс. (WHO, 10.06.20). Таким образом, складывается необходимость проанализировать степень воздействия пандемии на психическое состояние здоровья населения, в том числе в условиях Кыргызстана.

**Цель.** Провести анализ динамики процессов взаимодействия личности с окружающим миром у студентов, с учетом увлеченности соцсетями, до и в условиях режима карантина, связанного с пандемией COVID–19, для разработки превентивных мероприятий по предотвращению психических расстройств и эффективных способов психокоррекции.

**Материалы и методы.** Исследование состояло из 2х этапов: I этап проводился с 16 по 18 марта 2020 г. и включал опрос 75 студентов КРСУ; II этап - проводился с 18 по 24 апреля 2020 г. в условиях ЧП, где приняло участие 163 студента. Возраст составил от 18 до 24 лет. Опрос проводился дистанционно в онлайн-режиме посредством созданных оригинальных опросников взаимодействия личности с окружающим миром, с учетом увлеченности социальными сетями. Статистическая обработка и анализ результатов проведены с помощью программы MS Excel.

**Результаты.** На 1м этапе 70% (N=53) предпочитали использовать интернет-ресурсы для общения и развлечений. 23% (N=19) объяснили свой выбор меньшей ответственностью, 21% (N=15) простотой, 20% (14) «нервничают» и «стесняются» при общении вживую. На 2м этапе 89% (N=67) уже не считали виртуальное общение важнее и интереснее реального и 11% (N=8) предпочли виртуальное. 75% (N=133) стали более пассивны и расслаблены, 25% (N=40) - энергичнее и продуктивнее. В условиях карантина 53% (N=86) не боялись выходить из дома и контактировать с людьми и 18% (N=29) предпочитали не задумываться об этом. 44,6% (N=50) испытывали тревожное состояние от чувства напряженности до паники и гнева, 18,4% (N=30) чувствовали себя комфортно, 14% (N=23) не испытывали каких-либо эмоции, 15,9% (N=26) отмечали чувство грусти, 6,7% (N=11) испытывали радость.

**Выводы.** 1) Если на 1м этапе исследования доминирующая часть респондентов предпочитала интернет общение с большим количеством *виртуальных* «друзей», то в условиях карантина и самоизоляции пришло осознание ценности общения с *реальными* людьми. 2) Условия карантина и ЧП являются фрустрирующими и демотивирующими факторами в отношении

какой-либо деятельности для большинства респондентов. 3) Отказ от изменения привычного образа жизни, учащение встреч с друзьями, нежелание получать информацию о распространении пандемии свидетельствуют об активизации МПЗ, что подвергало риску заражения респондентов и дальнейшему распространению инфекции. 4) В условиях карантина усилилось психологическое напряжение от реакций тревоги до страха, паники и гнева. 5) Уровень настроения понизился: от «равнодушного» до «выраженного снижения».

Таким образом, уязвимость психической сферы респондентов в условиях карантина, проявляющаяся в виде аффективных реакций, необходимо учитывать в разработке алгоритма действий по оказанию психолого-психиатрической помощи населению в условиях пандемии.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ВУЗОВ

Асадуллаева М.М., Косицина М.М., студентки 4 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра гигиены КPCY им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Кудаярова М.Ж.

**Актуальность.** Здоровье населения, особенно студенческой молодежи, в значительной степени определяется питанием, которое должно быть рациональным и адекватным, что является одним из приоритетных направлений государственной политики в области здорового питания населения Кыргызской Республики. Отмеченный в последнее время рост заболеваемости среди студентов в значительной мере обусловлен тем, что большая часть данной группы населения не обеспечена качественным и сбалансированным питанием. Поэтому мониторинг состояния фактического питания учащейся молодежи, и организация профилактических мероприятий является значимым научно-практическим направлением гигиены питания, особенно на современном этапе, когда четко прослеживаются ранние тенденции к увеличению распространенности алиментарно-зависимых заболеваний.

**Цель.** Оценить качество питания студентов университетов: КPCY им. Б.Н. Ельцина, AUCA, Берлинский университет им. Штайнбайса.

**Материалы и методы исследования.** Была проведена сравнительная характеристика питания студентов, количество которых составляло 191 человек, средний возраст  $20 \pm 2$  года, из них 85 юношей и 106 девушек. Учитывался пол, возраст, ИМТ студентов. Методом исследования являлось анкетирование, обработка пакетом статистических программ: Microsoft Excel 2010 и SPSS Statistics. Исследование проводилось на базе трех университетов: КPCY им. Б.Н. Ельцина, AUCA, Берлинский университет им. Штайнбайса.

**Результаты и их обсуждение.** Исходя из данных выяснилось, что основная часть студентов питалась 3-4 раза в день. Нарушение режима питания (прием пищи менее 3 раз в день) было выявлено у студентов КPCY. А также, оценка распределения калорийности пищи по ее приему в течение дня

показала, что в КРСУ 80 % девушек и 96% юношей потребляли наибольшее количество пищи за вечерний прием, в АУЦА - в обеденное время, в Берлинском университете – за вечерний прием. При этом отмечено избыточное поступление с пищей энергии, за счет повышенного потребления углеводов и жиров у студентов КРСУ и Берлинского университета. Среднегрупповые значения индекса массы тела оценивались как нормальные у 72% студентов КРСУ, АУЦА обоего пола. У 15% девушек и 13% юношей в КРСУ зарегистрирована недостаточная масса тела. Избыточная масса тела и ожирение отмечается у 10% девушек и 18% юношей в Берлинском университете. Проведенные исследования показали, что у 70% студентов трех вузов питание не соответствует гигиеническим нормам и имеет преимущественно белково-жировую направленность.

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ КАК УГРОЗА РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ**

Жураева Э., Самаганова С., Хаснудинова Э., Тажиматов И., студенты 2 курса  
Специальность «Лечебное дело»

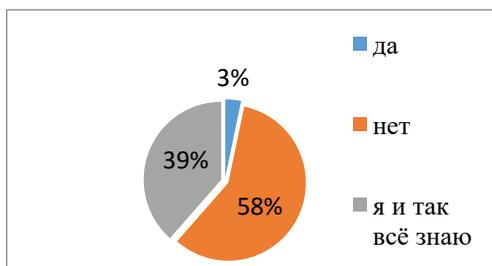
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – д.м.н., профессор Садыбакасова Г.К.;  
к.м.н., доцент Мустафина Ф.С.

**Актуальность.** Психосоциальные потрясения, социально-экономическая нестабильность, интенсивная динамика жизни постиндустриального общества и многое другое в Кыргызской Республике (КР) на данное время обуславливают рост заболеваемости и распространение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). По официальным данным статистики состояния репродуктивного здоровья детей и подростков КР в динамике за 8 лет (2007 -2014) выявлено, что число заболеваемости мочеполовой системы у подростков (14-18 лет) с 22% в 2007 выросло до 40,4% в 2014. Молодая часть населения мало информирована об инфекционных агентах, что приводит к нарушениям полноценного функционирования детородной системы, а широкое распространение заболеваемости ИППП среди активного молодого поколения представляет не только медицинскую, но и социальную значимость в этой проблеме.

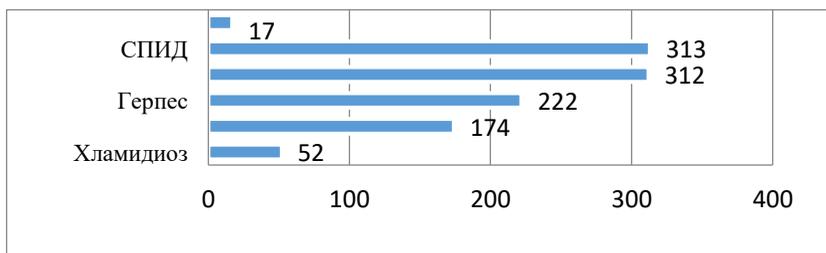
**Цель.** Определить уровень информированности подростков (14-18 лет) о ИППП.

**Материалы и методы.** Нами была разработана анкета, включающая в себя 15 вопросов, и ею проанкетированы учащиеся 9, 10 и 11 классов. Общее количество собранных анкет – 337, в том числе 195 (58%) девочек и 142 (42%) мальчиков. Нами прочитаны лекции о репродуктивном здоровье в нескольких школах: УВК ШГ №38, СОШ №1 и ШГ №48.

**Полученные результаты и их обсуждение.** Разговаривали родители со своими подростками о репродуктивном здоровье (Н: беременности, половых контактах, инфекциях передающихся половым путем)? (Рис. 1,2).



**Рисунок 1** - Обсуждение вопроса P3 внутри семьи



**Рисунок 2** - Заболевания известные подросткам

Полученные данные были обработаны в программе SPSS Statistics 16.

**Вывод.** Результаты анкетирования показали, что юное поколение проинформировано о существовании ВИЧ и СПИД, так как большая часть внимания общественности сконцентрирована на этом, но не осведомлено о симптоматике и течение данного заболевания. А другие ИППП мало обсуждаются с подростками.

## САМООЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ

Исмарова М., ординатур; Ащи А., студентка 6 курса  
 Специальность «Лечебное дело»

Кафедра медицинской реабилитации КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
 Руководитель – к.м.н., доцент Абдылдаева С.О.

Одной из наиболее актуальных проблем высшей школы является состояние здоровья студентов. Здоровье студентов непосредственно зависит от их образа жизни, характеризующегося нарушением режима дня и ночи, гиподинамией, неправильным и неполноценным питанием, вредными привычками, наличием хронических заболеваний. Также на самочувствие студентов оказывают негативное влияние интенсивный учебный процесс, сопровождаемый стрессовыми ситуациями.

Одним из инструментов оценки здоровья является самооценка здоровья, которую многие исследователи используют для характеристики различных

аспектов здоровья.

**Цель.** Изучение самооценки студентами своего физического здоровья.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 182 студентов (79 юношей и 103 девушек), обучающихся в КРСУ на 6 курсе по специальности «Лечебное дело» в возрасте от 22 до 32 лет. Анкета содержала 11 вопросов с фиксированными градациями ответов. Полученные результаты были обработаны с помощью Excel.

**Результаты исследования.** Анализ проведенного исследования обнаружил, что студенты в большинстве случаев дают позитивные оценки своему здоровью, оценив свое здоровье как «отличное» – 24,7%, «хорошее» – 65,4% и «неудовлетворительное» – лишь 9,9%. При этом более половины (61,5%) респондентов отметили, что их состояние здоровья не изменилось по сравнению с прошлым годом, 22,0% считают, что оно ухудшилось, а 16,5% – улучшилось, причем количество девушек, отметивших улучшение здоровья, в два раза выше юношей – 66,7% и 33,3% соответственно.

Уровень физической активности за последние полгода более половины студентов охарактеризовали как «умеренный» – 63,2 %. У 9,9% физическая активность была низкой, а у 26,9 % – оказалась высокой. Процент лиц обоего пола с высокой двигательной активностью оказался приблизительно одинаковым (25 лиц мужского пола и 24 – женского пола).

Быструю утомляемость при любой физической тренировке часто испытывали 20,3% (из них 70,3% составили девушки), редкое появление утомляемости отметили почти половина опрошенных – 48,9%. Физическую нагрузку переносят легко 30,8% анкетированных (из них преимущественно ребята – 62,5 %).

Следует отметить, что из 104 (57,1%) респондентов, вообще не посещающих различные физкультурно-спортивные учреждения, большая доля приходится на студенток (67,3%). Всего лишь по 9 человек обоего пола, что составляет 9,9% опрошенных, регулярно занимаются в спортзале или плавательном бассейне, тогда как только треть анкетированных (33,0%) иногда занимаются физическими тренировками. Более половины студентов-лечебников – 57,1% пренебрегают такими занятиями. Вместе с тем, относительно проведения занятий физкультуры в вузе 45,1 % считают достаточным проведение уроков физкультуры на 1-2 курсах, а 35,1% указали на необходимость этой дисциплины на каждом курсе обучения. 36 чел. (19,8%) ответили, что такие занятия вообще не должны проводиться в вузе, причем 75% из них приходится на юношей.

Во время выполнения физической нагрузки большая часть респондентов не испытывают никаких жалоб. Изредка беспокоят головные боли – 27,5%, боли в области сердца – 18,3% и в суставах – в 30,2% случаев. Частые головные боли отметили 5,3%, кардиальные боли – 2,7%, суставные боли – 12,1% респондентов. Причем такие жалобы в основном выявлены у опрошенных студентов женского пола (головные боли в 90,0% случаев, боли в области сердца – 100,0% и опорно-двигательном аппарате – 81,8 %). Среди опрошенных мужского пола данные показатели оказались значительно ниже.

На вопрос о занятиях закаливанием 41,2 % ответили отрицательно, 56,1 % признались в нерегулярном использовании утренних пробежек, холодного

душа или обливаниями, и только 5 человек (2,7%) постоянно занимаются закалывающими процедурами для поддержания своего здоровья. Также отмечена невысокая потребность студентов в изучении специальной литературы по ведению здорового образа жизни с применением физкультуры и спорта. Так, четверть из них – 24,2% вообще не интересуются такими источниками, более половины – 56,0% изредка просматривают соответствующую литературу, и только 19,8% уделяют таким журналам и интернет-источникам должное внимание.

#### **Выводы:**

1. Большинство студентов-лечебников позитивно оценивают свое состояние здоровья и самочувствие.

2. Девушки хуже ребят переносят любой вид физической нагрузки, но при этом треть всех опрошенных девушек считают правильным введение предмета физической культуры в вузе на каждом курсе обучения.

3. Только половина всех опрошенных юношей устойчивы к физическим тренировкам, и такое же их количество посещают физкультурно-спортивные учреждения.

4. У студентов низкая потребность в повышении уровня знаний по сохранению здоровья.

Таким образом, в целом самосохранительное поведение опрошенных респондентов не имеет достаточно активный характер, в связи с чем необходимо создание условий для повышения их мотивации для информирования и применения ими различных методов и способов самосохранения здоровья.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА МОРОЖЕНОГО**

Итыкулов Б., Кадырова Г., Таласбаева А., студенты 1 и 2 курсов

Специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители – к.б.н., доцент Матющенко Н.С.;

к.х.н., доцент Абдурашитова Ю.А.

Мороженое - взбитый сладкий пищевой продукт, изготавливаемый из молока, молочных и сливочных продуктов, сливочного масла, сыворотки, пахты, продуктов со сложным сырьевым составом, масел, жиров и белков немолочного происхождения с добавлением других ингредиентов и веществ путем замораживания. По способу производства мороженое подразделяется: мягкое и закаленное. По степени жирности мороженое бывает четырех видов: молочное, сливочное, пломбир, плодово-ягодное. Молочное мороженое содержит не более 6% жирности и до 16% сахара; сливочное от 8% до 10% жира и 15% сахара; пломбир -самое жирное мороженое 15%; плодово-ягодное мороженое не содержит молочных жиров, вырабатывается только из натуральных соков, фруктовых пюре и сахара (содержание 25-30%). Сейчас производители довольно часто используют не один молочный жир, а его смеси с растительными жирами. Это несколько удешевляет производство

мороженого и вместе с тем делает его менее калорийным. В состав мороженого входят различные ингредиенты: сахар, молоко, растительные жиры, эмульгаторы, стабилизаторы, красители. К мороженому можно подходить не только с потребительской, но и с исследовательской точки зрения, выбрав его в качестве объекта химического анализа. Целью данной работы явилось исследование качества и состава мороженого. Для проведения исследований были выбраны образцы различного вида мороженого: пломбир, сливочное, фруктовое. Экспериментальное исследование образцов включало обнаружение белков, углеводов, жиров, остатков ароматических  $\alpha$ -аминокислот, крахмала, лимонной кислоты, обнаружение фосфат ионов, изменение цвета красителей. Для обнаружения белков в мороженом использовали качественную реакцию на пептидную связь (биуретовая реакция) – появление ярко фиолетового окрашивания с  $\text{Cu}(\text{OH})_2$ . Результаты проведенного эксперимента отражены в таблице:

Образец	Количество белков	Интенсивность окрашивания
пломбир	4,17	1
сливочное	3,8	3
фруктовое	1,9	2

Для обнаружения ароматических  $\alpha$ -аминокислот проводили кантопротеиновую реакцию с азотной кислотой (- желтое окрашивание). Результаты проведенного исследования приведены в таблице:

Образец	Цвет осадка	Интенсивность окрашивания
пломбир	ярко жёлтый	1
сливочное	мутно-жёлтый	2
фруктовое	средне-оранжевый	3

Обнаружение углеводов в образцах определяли при помощи качественной реакции с  $\text{Cu}(\text{OH})_2$ , а для обнаружения жиров использовали метод экстракции и оценивали интенсивность жирового пятна. Результаты исследований приведены в виде диаграммы:

Фосфат-ионы обнаруживали с использованием молибденового реактива. Результаты показали, что интенсивное окрашивание дает образец сливочное мороженое, на втором месте фруктовое и наименьшее содержание фосфат ионов обнаружено в пломбуре. Лимонную кислоту обнаруживали в плодово-ягодном мороженом по изменению рН с использованием индикаторной бумаги и реакцией с содой (наблюдается выделение пузырьков газа). По результатам изменения цвета красителей, входящих в состав мороженого было установлено, что ни в одном из образцов мороженого цвет не изменился.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что в мороженом содержатся как полезные (белки, углеводы, жиры), так и вредные вещества (пищевые добавки). В пломбуре находится больше белков, в сливочном мороженом больше жиров, а большее количество углеводов находится во фруктовом мороженом.

## АНАЛИЗ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАЙОНЕЗОВ

Итыкулов Б., Али к. А., Ибраева А., студенты 2 и 3 курсов  
Специальности «Педиатрия» и «Лечебное дело»  
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.х.н., доцент Абдурашитова Ю.А.;  
к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

Майонез является мультикомпонентной системой, а качественный и количественный состав ингредиентов определяет его функции и свойства. Несмотря на то, что ассортимент майонезов достаточно разнообразен, вопросу качества предоставляемой продукции уделяется мало внимания.

**Цель работы.** Провести сравнительный анализ физико-химических показателей майонезов различных производителей.

Для экспериментальной части работы были взяты следующие образцы майонеза: «3 желания» (Казахстан), «Слобода» (Россия), «Моя мечта» и «СЭМ» (Кыргызстан).

Наиболее важные органолептические показатели были определены с помощью анкетирования (вкус, цвет, запах). Проанализировав мнения пяти экспертов можно отметить: на первом месте находится майонез «Слобода», на втором месте - майонез «3 желания», на третьем – «СЭМ» и «Моя мечта». Качественный состав майонезов определяли по информации на упаковке. Все исследованные образцы майонезов в своем составе не содержат компонентов ненатурального происхождения. Крахмалы относятся к дешевым ингредиентам, их включают в рецептуры в значительных количествах. Однако слишком большое содержание крахмала отражается на органолептических свойствах.

Майонезы марок «3 желания», «СЭМ» и «Моя мечта» дали качественную реакцию на йод (образцы при добавлении йода окрасились в фиолетовый цвет). Майонез «Слобода» качественной реакции не дал.

Майонез «Слобода» выработан на основе лимонной и уксусной кислот, остальные марки содержат уксусную кислоту. По органолептическим показателям (консистенция, вкус, запах) лучшим являются образцы марок «3 желания» и «Слобода», хуже других себя проявил образец «Моя мечта».

Определение кислотного числа майонеза (в пересчете на уксусную или лимонную кислоту) методом кислотно-основного титрования показало, что наименьшей кислотностью обладают образцы майонезов «Моя мечта» и «3 желания». Наибольшее кислотное число отмечено у образца «Слобода». Кислотное число отражает количественное содержание в майонезе свободных жирных кислот, накопление которых обусловлено главным образом гидролитическим расщеплением глицеридов и отчасти окислительными превращениями.

Плотность образцов майонеза определяли с помощью пикнометра взвешиванием. Наибольшей плотностью обладают образцы майонеза «Слобода» и «Моя мечта».

Для определения массовой доли жира в образцах майонеза использовали пикнометры. Самое большое содержание жира отмечено в образце марки

«Слобода» и «СЭМ» - 67%. Наименьшее содержание жира отмечено в майонезе «3 желания» (25%); а наименьшее отклонение экспериментального значения от данных упаковки характерно для майонезов «СЭМ» и «Моя мечта».

После комплексной оценки физико-химических показателей майонезов можно сделать вывод о том, что лучшим образцом по обобщенному показателю является майонез марки «Слобода».

## **ОЦЕНКА СТУДЕНТАМИ МЕДФАКУЛЬТЕТА КРСУ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ДИСТАНЦИОННЫМ ОБУЧЕНИЕМ НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ**

Кадырова Г., Соодалиева М., Мурзаева Ш., студентки 2 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.м.н., доцент Калугина О.П.;  
к.м.н., доцент Филипченко Е.Г.; к.б.н., доцент Шарова Е.В.

Пандемия КОВИД-19 внесла изменение в организацию учебного процесса. Высшие учебные заведения и школы с очного обучения срочно перестроились на дистанционное. Целью данного исследования явилось определить удовлетворённость студентов медицинского факультета качеством дистанционного обучения (ДО) на кафедре гистологии, эмбриологии, цитологии в 2020-2021 учебном году, выявить преимущества и недостатки. С целью изучения удовлетворённости студентов медицинского факультета качеством дистанционного обучения мы использовали специально разработанную анкету. Анкета содержала 18 вопросов: анкетные данные (2 вопроса) и 16 вопросов (отражающих мнение студентов по различным аспектам дистанционного обучения на медфакультете КРСУ) по оценке удовлетворённости студентов медицинского факультета качеством дистанционного обучения на кафедре гистологии, эмбриологии, цитологии. Опрос проводили анонимно и дистанционно на платформе Google Forms. Целевой группой для анкетирования были выбраны 90 студентов 2-го курса медфакультета специальности «Лечебное дело» - 59%, «Педиатрия» - 23%, «Стоматология» - 18% обоего пола (девушек - 51% и юношей – 49%).

На вопрос о качестве адаптации к новым условиям ДО: плохо 15%, хорошо – 34%, удовлетворительно – 31%, отлично- 20%. Изменился ли уровень мотивации к учёбе при ДО: увеличился – 14%, уменьшился - 56%, не изменился – 30%. На каких основных платформах проводились занятия: большинство отметило SKYPE, ZOOM, Google Meet и их комбинации. Какими типами устройств пользовались студенты в период ДО: по убыванию - мобильный телефон, ноутбук, планшет, персональный компьютер и их совмещение. Какие достоинства у ДО: снижение риска заражения инфекции – 24%, возможность свободно скачать материалы лекций, презентации – 18%, возможность повторно пересмотреть видеозапись лекций – 16%,

использование современных технологий для ДО – 12%, индивидуальный способ обучения - 11%, самообразование – 9%, возможность протестировать себя – 5%, использование дополнительного учебного материала – 3%; повышение качества обучения – 2%. Основные трудности, с которыми столкнулись студенты в период ДО: большой объём заданий – 23%, сложность выполнения задания без объяснения преподавателя – 20%, неудобные, платные платформы для ДО - 18%, несвоевременное выставление преподавателем материалов и заданий – 8%, недостаточное владение компьютерными технологиями как преподавателями, так и студентами – 16%, трудностей не возникло – 5%, недостаточное количество дистанционного материала -10%. Какие же формы работ наиболее часто использовали преподаватели при ДО: выдача заданий для самостоятельного выполнения, проведение видео-занятий, онлайн-тестирование, размещение учебных материалов на ресурсах кафедры. Оценили работу профессорско-преподавательского состава кафедры в условиях ДО: отлично, всё понятно и интересно – 26%, хорошо, но хотелось бы больше электронных ресурсов, дополнительных материалов по изучаемым темам – 32%, удовлетворительно, полностью не освоил материал - 30%, плохо, темы не понимаю - 12%. Высказали пожелания по организации ДО: ректорату - обеспечить всех преподавателей ноутбуками и высокоскоростным интернетом! Хотелось, чтобы все преподаватели размещали лекции в электронном варианте на сайте кафедры, изменилось расписания перерывов и длительности занятий, уменьшилось количество самостоятельных работ, конспектирования, и с пониманием относиться, когда не работает интернет или нет света в отдалённых регионах. Медики на онлайн обучении, никогда не станут медиками. Вернуть всё в прежнее русло!

## **КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ТЕЗИСОВ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КЫРГЫЗСКО- РОССИЙСКОГО СЛАВЯНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ЗА 2015-2019 ГОДЫ**

Каныбек к. Фарида, студентка 6 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра судебной медицины КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н. доцент Исмаилов Н.К.

*«...Два великих ума могут независимо друг от друга прийти к одному  
результату»  
Рафаэль Сабатини*

**Актуальность.** Научно-исследовательская работа студента (НИРС) является неотъемлемой частью учебного процесса в современном ВУЗе. Именно сочетание учебно-педагогической и научной деятельности преподавателей и целенаправленная привлеченность студентов к науке

формирует компетентно-профессиональный подход на Медицинском факультете Кыргызско-Российского Славянского университета. Научные исследования вырабатывают у молодых будущих специалистов способность к действиям в сложных нестандартных ситуациях, умение применять в своей профессиональной практике данные из различных источников информации, оперативно принимать в сложных ситуациях верные обоснованные решения, отстаивать в компетентных вопросах свою точку зрения в дискуссии с оппонентами. К тому же в КРСУ созданы все условия для свободы действия этого ресурсного потенциала, включая поощрения за лучшую работу, а так же по выбору профессионального направления, что постоянно вызывает стимулирующий интерес молодых исследователей. Таким образом, на конференции молодых ученых и студентов проводимой медицинским факультетом КРСУ с каждым годом выступает с докладами своих тезисов большое количество молодых исследователей, представляющих собой в какой-то степени отличительными критериями научной направленности их интеллектуальной активности. Медицинский факультет в 2020 году будет проводить 19 раз «Студенческую научно-теоретическую конференцию-выставку молодых ученых и студентов», ежегодно в ней принимает участие большое количество студентов и молодых ученых из Российской Федерации, Республики Казахстан. В настоящей работе исследование направлено на выявление особо отличительной активности студентов нашего ВУЗа за пять лет (2015-2019гг.)

**Цель исследования.** Определить особо активных студентов в научном направлении по количественно представленной их научной исследовательской работе за 5 лет в течении учебного процесса, в том числе за каждый год. Так же проанализировать количество тезисов опубликованных участниками конференции студентов и молодых ученых за 5 лет (2015-2019гг).

**Материалы и методы.** Материалом для статистического изучения послужили данные полученные из сборников тезисов студентов и молодых ученых Медицинского факультета Кыргызско-Российского Славянского университета за 2015, 2016, 2017, 2018 и 2019 годы.

**Результаты исследования.** С целью осуществления достоверного анализа, весь полученный материал был распределен по годам вышеуказанного периода (таблица 1), а особо отличившиеся студенты, занимающие верхние позиции по количеству тезисов, так же отображены в отдельной таблице (таблица 3). Так же имеются данные по публикационной активности молодых ученых и студентов (количество тезисов на 1 студента/молодого ученого) за 5 лет (таблица 2).

**Таблица 1** - Количество тезисов опубликованных в сборнике за 2015-2019 год

Год	2015	2016	2017	2018	2019	Всего:
<b>Всего:</b>	283	260	272	293	243	1376

**Таблица 2** - Публикационная активность студентов и молодых ученых за 2015-2019 год

№	Авторов	Тезисов	Автор/г езис	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	16	1x8	0	0	1 (8)	1 (8)	0
2	2	14	1x7	0	0	0	1 (7)	1 (7)
3	6	36	1x6	0	0	1 (6)	4 (24)	1 (6)
4	10	50	1x5	1 (5)	0	0	6 (30)	3 (15)
5	39	156	1x4	8 (32)	9 (36)	4 (16)	10 (40)	8 (32)
6	122	354	1x3	19 (57)	21 (63)	32 (96)	31 (93)	19 (57)
7	281	558	1x2	82 (164)	66 (132)	63 (126)	38 (76)	42 (84)
8	131	125	1x1	25 (25)	29 (29)	20 (20)	15(15)	42 (42)
Всего	593	1376		135 (283)	115 (260)	122 (272)	102 (293)	116 (243)

**Таблица 3** - Лидеры по количеству тезисов за 2015-2019 гг

№	Ф.И.О. автора	Количество тезисов	Рейтинг	Статус
1	Рахимова Ф.С.	19	I	Студент 6 курс
2	Вейберов В.А.	17	II	Студент 6 курс
3	Кимбилетова Т.А.	17	III	Ординатор
4	Сатаров У.А.	14	IV	Ординатор
5	Мамадиев Ш.М.	13	V	Ординатор
6	Салиева Э.Р.	12	VI	Студентка 6 курса
7	Кар Т.Я.	12	VI	Ординатор
8	Масабурова С.О.	12	VI	Ординатор
9	Усупбекова Ж.Ж.	12	VI	Ординатор
10	Бездетко Р.А.	12	VI	Студент 6 курса
11	Норматов Р.М.	12	VI	Студент 6 курс
12	Хажеева С.К.	11	VII	Ординатор
13	Ли А.Е.	11	VII	Работает
14	Усупбекова К.Ж.	11	VII	Ординатор
15	Касымова А.А.	11	VII	Студентка 4 курс
16	Радченко А.Ю.	10	VIII	Ординатор
17	Казанцев М.Ф.	10	VIII	Ординатор
18	Усманова А.А.	10	VIII	Ординатор
19	Шелиховская П.А.	10	VIII	Ординатор
20	Болбачан К.Н.	9	IX	Студент 6 курса
21	Степашкин Р.И.	9	IX	Студент 6 курса
22	Зубчевская О.С.	9	IX	Ординатор
23	Михальская П.В.	9	IX	Студентка 6 курса
24	Сотников Б.В.	9	IX	Студент 3 курса

**Заключение.** Таким образом, результаты исследования в данной работе могут послужить ориентиром для указания на потенциальных научных работников по определению научной направленности среди выпускающихся студентов.

## ПОКАЗАНИЯ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ПРЕИНДУКЦИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Керимкулова А., Сатиндиев Э., студенты 4 и 5 курсов  
Специальности «Лечебное дело»

Кафедра акушерства и гинекологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – к.м.н., доцент Далбаева Б.Ж.

**Актуальность.** В КР по данным КРД №2 на 2019 год насчитывается 230 случаев преиндукций родов. Преиндукция – подготовка шейки матки к родам – мероприятия, направленные на созревание шейки матки при отсутствии или недостаточной ее готовности к родам, т.е. оценки по шкале Бишоп 8 баллов и более. Сегодня необходимость в досрочном родоразрешении наступает в тех случаях, когда продолжение беременности и ожидание спонтанного (самостоятельного) начала родовой деятельности представляют более высокий риск (для матери и/или для плода), чем сама процедура досрочного прерывания беременности. Необходимость преиндукции связана с тем, что процедура «индукция родов при незрелой шейке матки» сопровождается более высоким риском осложнений, чем при «зрелой» шейке матки. Большой ответственности требует принятие решение о сроках индукции родов при наличии шейки матки «зрелой, но недостаточно» (оценка 6–7 баллов).

Оценка по шкале Бишоп – модифицированный стандарт оценки степени зрелости шейки матки, наиболее часто используемый в клинической практике и основанный на характеристике четырех ее параметров (открытие, длина влагалищной части, консистенция, положение по отношению к оси таза) и положения головки плода.

Медикаментозные методы подготовки шейки матки к родам включают применение аналогов простагландина. Простагландины – это биологически активные вещества, представляющие собой производные полиненасыщенных жирных кислот, одним из основных биологических эффектов которых является выраженное воздействие на тонус гладкой мускулатуры матки. Сегодня рекомендовано применение простагландина Е1 (мизопропростол). Мизопропростол – синтетическое производное простагландина Е1, стимулирует сокращения матки, тем самым способствуя раскрытию шейки и удалению содержимого полости матки.

**Цель работы.** Изучить эффективность применения преиндукции в акушерской практике.

**Задачи.** Анализ течения и исходов родов у женщин после применения преиндукции. Оценка перинатального исхода. Подготовка шейки матки для индукции родов, различных акушерских осложнений является актуальной задачей для практического акушерства. Существует множество методов подготовки шейки матки. В последние годы успешно в акушерскую практику внедряется преиндукция с применением жидкого мизопростола. Целью нашего исследования явилось оценка эффективности преиндукции в акушерской практике.

**Материалы и методы.** Согласно статистических данных КРД №2 за 2019

год имели место 230 случаев преиндукций при различных акушерских осложнениях. Нами был проведен ретроспективный анализ 130 историй родов в Клиническом родильном доме №2. Обработка данных была произведена при помощи программы «SPSS 16.0.»

**Результаты.** Средний возраст рожениц составил 28±3 года. Первоременных 39 чел (35%); повторноременных 71 чел (65%).

Основными показаниями к преиндукции явились: тяжелой степени - 57 чел (43%), переношенность - 21 чел (16%), задержка развития плода - 17 чел (13%), антенатальная гибель плода – 15 чел (12%), родовое излитие о/п вод - 20 чел (16%), при «незрелой» шейки матки

С целью преиндукции родов был назначен мезопростол (25 мкг двукратно с интервалом 6 часов). Во избежание передозировки препарата, для более быстрого и удобного титрования малых доз препарата, растворяли одну таблетку мизопростола дозировкой 0,2 мг (200 мкг) в 200 мл воды, при этом в 10 мл раствора содержалось 10 мкг препарата. Далее следовало выпить 25 мл раствора, титровавшегося при помощи медицинского шприца. Перед каждым предстоящим приемом препарата оценивали акушерскую ситуацию - степень зрелости шейки матки. По достижении степени зрелости шейки матки 8 баллов и более прием препарата прекращается. При отсутствии родовой деятельности приступали к индукции родов путем в/в введения окситоцина (после амниотомии, если плодный пузырь цел), но не ранее через 4 часа после последнего приема мизопростола. Спонтанные схватки регистрировали у 62 женщин (56%).

Из-за неэффективности преиндукции у 16 (14%) рожениц произведено кесарево сечение.

#### **Выводы:**

Согласно полученным данным, можно констатировать следующее:

1) Применение жидкого мезопростола для преиндукции родов является эффективным методом, позволяющим снизить число оперативных родоразрешений;

2) Доказано, что в течение 24 часов после одного цикла перорального приема мизопростола в вышеуказанной дозировке (25 мкг) степень зрелости шейки матки достигла 8 баллов и более, у 94 женщин (85%);

3) Следует признать преиндукцию успешной.

## АУДИТ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСКО-ТУРЕЦКОГО УНИВЕРСИТЕТА «МАНАС»

Ким С.А., студентка 4 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – д.м.н., профессор Касымова Р.О.

**Актуальность.** Успешная подготовка кадров тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи способной в дальнейшем внести позитивный вклад в развитие современного общества. В настоящее время новым направлением ВОЗ является «Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков» (2016-2030гг.), где отдельное внимание уделяется обеспечению безопасности женщин, детей и подростков в условиях гуманитарных кризисов, нестабильности и реализации их прав на обладание наивысшем, достижимым уровнем здоровья даже в самых тяжелых ситуациях. Основные приоритеты в решении проблем акцентируются на профилактику, определения факторов риска и борьбы с болезнями.

**Цель.** Определить структуру заболеваний на основе данных медицинского осмотра за 2019 год среди студентов Кыргызско-Турецкого университета «Манас». Выявить зависимость распространения заболеваний от территориальной принадлежности. А также выявить факторы риска, приведшие к этим заболеваниям.

**Материалы и методы.** На первом этапе проведен анализ данных медицинского осмотра за 2019. Для определения структуры заболеваемости установленные диагнозы шифровались по кодам МКБ 10-го пересмотра и рассчитывались интенсивные показатели по классам болезней. Проведено анкетирование студентов подготовительного и первого курсов, количество респондентов составило 50 студентов Кыргызско-Турецкого университета «Манас» (12% юношей и 88% девушек). Социологический метод включал использование валидной анкеты из 30 вопросов, разработанной на основе рекомендаций ВОЗ «Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний». Анкеты включали следующие вопросы: пол, возраст, семейный анамнез, подверженность стрессам, ИМТ, употребление алкоголя, факт курения, эпизоды головных и сердечных болей, характер питания, организация учебного места, соблюдение режима дня, физическая активность. Данные были обработаны с использованием статистического пакета SPSS 16.0.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст обследованных студентов составил  $17 \pm 1,3$  лет. Структуру заболеваний составили: болезни глаза и его придаточного аппарата 45,2%; болезни системы кровообращения 15,7%; болезни крови и кроветворных органов 14%; состояние выздоровления после хирургического вмешательства 6,4%; болезни костно-мышечной системы 5,6%; последствия травм и отравлений 2,8%; болезни эндокринной системы 4,2%; прочие заболевания 2,8%; болезни мочеполовой системы 1,9%; варикозное расширение вен нижних конечностей 1,7%; болезни кожи и

подкожной клетчатки 0,8%;

Анализ территориальной принадлежности показал, что миопия в 83% случаев встречается у лиц, проживающих в г. Бишкек и в 12% в Нарынской области; анемия в 78% в Джалал-Абадской области и в 10% в г. Бишкек; сколиоз равномерно распределен по Нарынской 30%, Чуйской 30% и Джалал-Абадской 40% областях.

По результатам анкетирования выявлено, что ИМТ более 25 кг/м<sup>2</sup> имелся у 3% человек; дефицит массы тела у 5,8%. 98% респондентов не курят и не употребляют алкоголь, 2% отметили употребление алкоголя 1-2 раза в неделю. При изучении характера питания у 72% отмечается недостаточное потребление мясных продуктов, из них 38% когда-либо соблюдали диету. Рацион 24% студентов состоит из мучных и кисломолочных продуктов. Оценка физической активности проводилась на основании ходьбы пешком и выполнение физических упражнений каждый день по 30 минут. Низкая физическая активность была выявлена у 69,5%, 22,3% респондентов указали, на отсутствие физической активности, лишь 8,2% ведут активный образ жизни. Среднее количество времени, которое студенты проводят на свежем воздухе составляет 1,2 ч. 96,4% опрошенных студентов проводят более 5 часов в день за экранами телефона, из них 5% выполняют профилактическую зарядку для глаз. 65% отметили, что считают недостаточным освещение на своем учебном месте. У 56% студентов более 5 часов в день уходит на выполнение домашнего задания, у 26% от 3 до 5 часов. В 88% отмечается наследственная отягощенность заболеваний по семейному анамнезу.

#### **Выводы:**

1. Структура заболеваемости студентов КТУ «Манас» в возрастной группе от 16 до 19 лет составляет: 1) болезни глаза и его придаточного аппарата 45,2%; 2) болезни системы кровообращения 15,7%; 3) болезни крови и кроветворных органов 14%; 4) состояние выздоровления после хирургического вмешательства 6,4%; 5) болезни костно-мышечного аппарата 5,6%; 6) болезни эндокринной системы 4,2%; 7) последствия травм и отравлений 2,8%; 8) прочие заболевания 2,8%; 9) болезни мочеполовой системы 1,9%; 10) варикозное расширение вен нижних конечностей 1,7%; 11) болезни кожи и подкожной клетчатки 0,8%.

2. Анализ территориальной принадлежности показал следующее: миопия в 83% случаев встречается в г. Бишкек и в 12% в Нарынской области; анемия в 78% в Джалал-Абадской области и в 10% в г. Бишкек; сколиоз равномерно распределен по Нарынской 30%, Чуйской 30% и Джалал-Абадской 40% областях.

3. Исследования выявили следующие факторы риска: 1) генетические – наследственная отягощенность 88%, 2) демографические 83% миопии встречается в г. Бишкек, анемия в 78% в Джалал-Абадской области 3) физиологические – перенапряжение глаза и его придаточного аппарата 96,4% 4) поведенческие – низкая физическая активность 69,5% 5) факторы риска, связанные с окружающей средой – недостаточное освещение на рабочем месте 65%.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОФЕ

Кутликова А., Сайидинова Б., Тимофеева Т., студентки 2 и 3 курсов  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.х.н., доцент Абдурашитова Ю.А.;  
к.б.н., доцент Матющенко Н.С.

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что кофе является одним из самых популярных напитков мира. Но пьем ли мы кофе правильно? Знаем ли мы какую пользу или вред приносит кофе? Пить или не пить кофе? Не каждый может ответить на эти вопросы утвердительно. Чтобы узнать ответ мы должны больше знать о свойствах, качестве, составе и способах приготовления кофе и посмотреть на кофе с химической точки зрения.

Все о кофе до сих пор никому неизвестно, свойства напитка, его влияние на человека, состав ученые изучают и по сей день. В исследовании важно выяснить противоречие: с одной стороны, кофе вошел в жизнь людей, он бодрит, поднимает настроение, располагает к общению, согревает тело и душу – это просто любимый напиток миллионов людей. С другой стороны, врачи и диетологи предупреждают о недопустимости потребления кофе в больших количествах, так как это негативно отражается на нервной системе, вызывает бессонницу, постепенно истощает нервные клетки. Человек становится вялым, сонливым и быстро утомляется. Таким образом, проблема воздействия кофе на организм человека и определения его пользы и вреда актуальна.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ физико-химических показателей кофе различных производителей и оценить его влияние на организм человека.

Для экспериментальной работы использовали следующие образцы кофе: растворимые Carte Noire, Jacobs, Jockey, Nescafe Gold и зерновой кофе Arabica.

Первоначально нами был разработан опросник, включающий 16 вопросов и проведено анкетирование, в котором приняли участие 100 человек, из них 74 человек женского пола – это составило 73,5% и 26 человек мужского пола – 26,5%. Статистическая обработка результатов показала, что 60,4% респондентов считает, что регулярное употребление кофе, вредит здоровью; 66,7% считают, что кофе способен поднять настроение, а для 66% кофе является любимым напитком.

Во второй части нашего исследования проводилось измерение артериального давления с помощью автоматического тонометра, фиксирующего систолическое, диастолическое давление и пульс испытуемого. В исследовании принимали участие 20 человек разного пола и возраста в том числе гипертоники и гипотоники. В ходе проведенных исследований было установлено, что у лиц с нормальным артериальным давлением прием 2 и более чашек кофе влияния почти не оказывает или слегка увеличивается, или уменьшается на 5-10 мм. рт. ст. У лиц со слегка повышенным давлением возможно увеличение на 5-10 мм. рт. ст. Кофеин, будучи природным стимулятором, повышает активность, что приводит к сужению кровеносных сосудов и, следовательно, повышению кровяного

давления. Кроме того, гормон аденозин, взаимодействующий с клетками головного мозга и обеспечивающий нормальное кровоснабжение за счет расширения артерий, подвергается влиянию кофеина. Это препятствует расширению сосудов, результатом чего является повышение давления. Также кофеин способен стимулировать надпочечники, выделяющие адреналин, что также способствует поднятию артериального давления. Вместе с тем, опытным путем было доказано, что все вышеперечисленные факторы в подавляющем большинстве случаев не могут оказывать долгосрочный эффект, а повышение давления от кофеина не длится долго. Другими словами, временный характер данных процессов не может спровоцировать развитие гипертонической болезни у здорового человека, кофе оказывает влияние на организм индивидуально.

В третьей части нашей работы экспериментальным путем были определены некоторые физико-химические показатели кофе: растворимость в воде, pH, органолептические показатели такие как запах сухих образцов кофе и его раствора, вкус и внешний вид каждого из образцов по пятибалльной системе. Результаты проведенных исследований показали, что растворимость всех образцов кофе в горячей и холодной воде находится в пределах нормы (молотый кофе марки “Arabica” при растворении образует осадок); водородный показатель растворов кофе всех используемых марок соответствует ГОСТу (pH=5) и лучшими органолептическими свойствами обладают Arabica, Carte Noire и Jockey. Также экспериментальным путем из каждого образца кофе был выделен кофеин и проведена качественная реакция. Результаты экспериментальных исследований показали, что наибольшее содержание кофеина в образце “Arabica” и в меньших количествах в образцах “Jockey” и “Nescafe Gold”.

Таким образом, на основе проведенных исследований можно сделать следующие выводы: наибольшее содержание кофеина в образце “Arabica”, а лучшими органолептическими свойствами обладают образцы Arabica, Carte Noire и Jockey.

## **ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ НА УМСТВЕННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

Максутов Н., Гуляев В., Рыжиков Т., Мусто оглы С., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра терапии №1 специальностей «ПД» и «СД» КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.м.н., доцент Токтогулова Н.А.

**Актуальность.** Глюкоза является неотъемлемой частью всех энергетических процессов в живом организме. Ни один процесс не обходится без него. Ткани головного мозга активно используют глюкозу. При расчете на единицу веса головной мозг в покое потребляет глюкозы больше, чем другие ткани организма. Поэтому любое нарушение снабжения головного мозга глюкозой вызывает негативные последствия. Следовательно, постоянный уровень сахара в крови является одним из необходимых условий не только для

нормальной жизнедеятельности организма, но и для стабильной работы нервной системы. В век активного развития технологий и интернета многие студенты со сниженной концентрацией внимания начинают иррационально распоряжаться своим временем, в результате чего снижается их успеваемость.

**Цель работы.** Выяснить влияние уровня глюкозы в крови на умственную работоспособность и концентрацию внимания на учебном процессе студентов медицинских вузов.

**Материалы и методы исследования.** Глюкометр Accu-Chek active; тест-полоски Accu-Chek; Корректирующая проба Бурдона; Анонимные анкеты. Полученные данные подвергли статистической обработке с помощью программы SPSS – 16, статистическую значимость определяли по критерию Стьюдента ( $p < 0.05$ ). Для проверки подчинения закону нормального распределения Гауса использовался тест Колмогорова-Смирнова. Для выявления взаимосвязи использовался тест Спирмена и таблица сопряженности с использованием V и Крамера.

**Ход работы.** Для опыта были отобраны 20 студентов 3 курса медицинского факультета в возрасте 20-22 года. Исследование проводилось в 2 этапа: Первый этап - измерение уровня глюкозы в крови глюкометром и определение уровня концентрации внимания с помощью «Корректирующей пробы Бурдона». Кратность проведения 3 раза с интервалами по 30 минут. Второй этап – через час после начала исследования проводится анонимное анкетирование с просьбой отметить предпочтительные социальные сети, цели их посещения и указать уровни глюкозы по первому этапу.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам анкетирования было выявлено, что 16 студентов из 20 не завтракали в день исследования. У голодных исследуемых, уровень глюкозы не превышал 4,0 ммоль/л. Через полчаса этот показатель увеличился, что связано с активацией расщепления гликогена в печени как компенсаторный механизм. При проведении третьего теста уровень глюкозы снизился и не превышал 5,0 ммоль/л. В отношении сытых исследуемых картина следующая: первый показатель глюкозы не превышал 6,0 ммоль/л. Через полчаса уровень глюкозы снизился, и перед третьим тестом не превышал 5,0 ммоль/л.

Обнаружена выраженная прямая взаимосвязь между уровнем глюкозы и количеством верно выбранных и пропущенных символов, и обратная связь между уровнем глюкозы и количеством ошибок. И наоборот – связи между уровнем успеваемости и временем проведения в социальных сетях нет.

**Выводы.** Студенты с уровнем глюкозы выше 5,0 ммоль/л на момент проведения теста показали результаты лучше в отличии от студентов, чей уровень глюкозы был ниже 4,0 ммоль/л. Отсюда следует вывод, что для умственной работы оптимальным уровнем глюкозы является показатель от 5,0 ммоль/л. Результатом технологического развития стало то, что студенты адаптировались к электронному методу взаимодействия и тем самым это не ухудшает успеваемость студентов.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ

Ольмезова Х., Кушубеков Н., студенты 2 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.б.н., доцент Матющенко Н.С.;  
к.х.н., доцент Абдурашитова Ю.А.

Молоко и молочные продукты традиционно занимают одно из ведущих мест в пищевом рационе граждан нашей республики, в силу как привычек потребления, так и относительно недорогой стоимости данной категории продуктов питания. «Молоко, - писал академик И. П. Павлов, - это изумительная пища, приготовленная самой природой». Установлено, что этот продукт содержит свыше ста ценнейших компонентов. В него входят все необходимые для жизнедеятельности организма вещества: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины. Эти компоненты молока хорошо сбалансированы, благодаря чему легко и полностью усваиваются.

Целью работы явилось исследование показателей состава и качества молочных продуктов. В соответствии с поставленной целью была поставлена задача – определение физико-химических показателей молока и кефира. Для экспериментальной части работы были взяты образцы марок «Веселый молочник», «Умут», «Белая река» и «Риха».

Проведенные социологические исследования с целью выявления потребительских предпочтений по отношению к молочным продуктам, позволили установить, что большинство опрошенных – 86,0% высказали мнение о необходимости потребления продуктов питания, выработанных из натурального молока.

Все 100 респондентов, принимающие участие в анкетировании, отметили, что постоянно приобретают молоко и молочную продукцию. Большая часть опрошенных покупают молоко и молочную продукцию по необходимости - 61 человек, один раз в неделю - 25 человек, и два раза в неделю -12 человек. По результатам анкетирования можно сказать, что наибольшим спросом среди покупателей пользуются такие виды продукции как: молоко – его покупают 97 человек из 100, кефир – 93 человека, сметана – 63 респондента. Говоря о широте ассортимента, следует заметить, что 53 человека считают ассортимент молока и молочной продукции – широким, 38 человек считают его недостаточно широким, 8 человек считают его узким и 1 человек затрудняется ответить.

Молоко всех марок, которое мы исследовали, по степени чистоты относится к 1-ой группе, так как на фильтре никаких следов механических примесей не обнаружено.

Качественное определение содержания аминокислот, аскорбиновой кислоты, молочной кислоты показало, что все образцы содержат аминокислоты, молочная кислота присутствует в каждом образце молока. Молоко «Веселый молочник» больше обогащено витамином С. Все образцы содержат белки и лактозу.

В образцах молока и кефира всех марок кислотность незначительно превышает норму (для молока 16-20, для кефира – до 120) . Свободная вода в молоке содержится в образцах двух производителей «Веселый молочник» и «Риха», т.е. молоко разбавлено.

Посторонние примеси, добавляемые с целью фальсификации молока, могут быть обнаружены специальными методами. В ходе лабораторных исследований отмечено, что продукция всех образцов не содержит примесей соды, но в результате действия азотной кислоты на белок молока произошла денатурация белка в 3-х образцах («Веселый молочник», «Умут», «Белая река»). Это говорит о том, что данные образцы произведены из натурального молока.

В кефире крахмал обнаружен в 3-х образцах продукции «Умут», «Риха» и «Белая река». Лабораторные исследования, проведенные с различными образцами кефира и их сравнительный анализ показали, что в них присутствуют минеральные вещества, что говорит о фальсификации мелом/гипсом/известью или другими веществами.

Таким образом, результаты, полученные нами после проведения лабораторных исследований показали, насколько качественный товар предлагают потребителю производители молока и молочных продуктов.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ г. БИШКЕКА

Омурбеков А., студент 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»  
Кафедра гигиены КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Борсокбаева С.С.

**Актуальность.** В современных условиях наибольшую актуальность приобретают вопросы качества атмосферного воздуха, поскольку этот показатель является одной из причин роста болезней верхних дыхательных путей. Смог над городом становится обычным явлением.

**Цель исследования.** Определить влияние загрязнения атмосферного воздуха на здоровье городского населения.

**Материалы и методы.** Использован метод наблюдения и проведен анализ санитарно-статистических показателей по загрязнению атмосферного воздуха и заболеваемости населения города.

**Результаты и их обсуждение.** Основными источниками, загрязняющих атмосферный воздух г. Бишкек являются: автомобильный транспорт, ТЭЦ, работающий на угле, разросшийся частный сектор вокруг города, обусловленный ростом внутренней миграции, связанной с высоким уровнем безработицы и бедности в сельской местности. Следует отметить, что в республику завозятся подержанные автомобили, а также топливо низкого качества в связи с невысокими ценами на них. Жители частного сектора часто используют в качестве топлива отходы легкой промышленности и шины автомобилей. Свою негативную роль играет и точечное строительство многоэтажными зданиями без соблюдения СНиП, что ухудшает аэрацию

жилых кварталов.

Наиболее высокое загрязнение воздушной среды города происходит за счет автомобильного транспорта. По примерным подсчетам по улицам Бишкека проходит около 750 тыс. автомобилей. Узкие улицы не справляются с таким потоком автомобилей и пробки на улицах способствуют дополнительному выделению выхлопных газов, содержащих и канцерогенные вещества. Атмосферный воздух загрязнен оксидом углерода (СО) снижается снабжение кислородом тканей, субъективно возникают жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, при высоких концентрациях наблюдается летальный исход. Диоксид азота (NO<sub>2</sub>) вызывает бронхит и снижает сопротивляемость организма к респираторным заболеваниям. Формальдегид оказывает общетоксическое действие, поражает ЦНС, обладает раздражающим, аллергенным, мутагенным и канцерогенным действием. Воздушная среда загрязняется мелкодисперсными пылевыми частицами (ПМ), состоящими из кусочков, асфальта, автомобильных покрышек, тяжелых металлов.

Данные Госагенства охраны окружающей среды показывают, что из общего количества выбросов в воздушную среду, составляющую 240 тыс. тонн, выбросы автомобильного транспорта составляют 180 тыс. тонн. Примерная концентрация диоксида серы составляет 0,06 мг/м<sup>3</sup> при ПДК – 0,04 мг/м<sup>3</sup>, формальдегида – 0,015 мг/м<sup>3</sup> при ПДК 0,005 мг/м<sup>3</sup>. Взвешенные частицы РМ<sub>10</sub> равны 0,18 мг/м<sup>3</sup> при норме 0,04 мг/м<sup>3</sup>.

Загрязнение атмосферного воздуха оказывает серьезное влияние на здоровье населения, в частности отмечается рост болезней органов дыхания. Этот показатель в 2014 году составлял 158 493 случаев, то к 2018 году численность больных увеличилась до 230967 случаев, причем заболеваемость по республике за 2018 год составляет 593804 случаев.

**Выводы.** Для снижения загрязнения воздушной среды и повышения здоровья населения необходимо снизить количество используемого угля для обогрева, урегулировать количество транспорта, контролировать строительство новых объектов, проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЧИПСОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ**

Сейфулова А., Брот Э., Самидинова А., студентки 2 и 3 курсов  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.б.н., доцент Матющенко Н.С.;  
к.х.н., доцент Абдурашитова Ю.А.

В настоящее время питание современного человека существенно отличается от рационов прошлых столетий. В связи с этим широкую популярность приобрело употребление снековой продукции. Снэк (snach) в переводе с английского языка - «легкая закуска». Чипсы как вид снеков - самые распространенные, знакомые большинству потребителей и самые

популярные. Все видов чипсов представляют собой тонкие хрустящие пластины, высушенные или обжаренные в растительном масле. Их производство малозатратно и выгодно, а значит, рынок чипсов может быть заполнен как продукцией высокого качества, так и низкосортной продукцией.

Целью работы явилось исследование показателей качества, состава и безопасности чипсов. В соответствии с поставленной целью был поставлена задача – определение органолептических и физико-химических показателей чипсов.

Для экспериментальной части работы были взяты следующие образцы: чипсы «Пир» (Кирби, Кыргызстан), «Chipster`s» (TOO Chips Production, Казахстан), чипсоны сметана с луком (ООО «КДВ Новосибирск», Россия) и «Lays» (ООО «Фрито Лей мануфактуринг», Россия).

Нами был разработан опросник и проведено анкетирование, в котором приняли участие 100 человек в возрасте до 30 лет (65% женщины и 35% мужчины). Анализ анкетирования показал, что проблема здорового рациона питания продолжает оставаться актуальной. Большинство респондентов не обращают внимания на состав чипсов, а некоторые продолжили употреблять этот продукт, зная о наличии в нем вредных веществ.

Изучив сведения с упаковки, мы выяснили, что в состав всех чипсов входит картофель или картофель-полуфабрикат, растительное масло, соль, регуляторы кислотности, усилители вкуса и аромата (E621, 627, 631).

Далее исследовали органолептические показатели чипсов, выбранных марок. Для этого использовали 5-ти бальную шкалу. При первичном осмотре были даны следующие характеристики органолептической оценки – консистенция, цвет, вкус и запах. Можно отметить: на первом месте находятся чипсы «Lays», на втором месте - «Пир», на третьем – «Chipster`s» и чипсоны сметана с луком на четвертом месте.

На втором этапе исследовали физико-химические показатели качества чипсов, указанных марок. Самые калорийные, содержащие наибольшее количество жира – это чипсы «Lays», на втором месте-чипсы «Chipster`s», на третьем месте «Пир» и чипсоны сметана с луком на четвертом месте. Для определения качества растительного масла на жирные пятна образцов исследуемых чипсов мы поместили несколько капель раствора перманганата калия. Обесцвечивание раствора перманганата калия говорит о присутствии в чипсах высших непредельных карбоновых кислот, являющихся показателем качества растительного масла. Чем лучше обесцвечивание раствора, тем выше качество масла. Наши исследуемые образцы обесцветились в разной степени. Хорошо обесцветился образец чипсов марки «Lays», далее «Пир» и «Chipster`s» и практически не было обесцвечивания в образце чипсоны сметана с луком. Но мы не можем сделать окончательный вывод о качестве растительного масла, так как образующиеся после обжаривания картошки акролеин и акриламид, являющиеся канцерогенами, тоже могут обесцвечивать раствор перманганата калия.

Химический анализ показал наличие поваренной соли во всех образцах. Наибольшее содержание поваренной соли отмечено нами в образцах «Lays» и «Chipster`s».

Анализ определения крахмала во всех исследуемых образцах показал

изменение окраски раствора йода. Из-за содержания в чипсах крахмала при добавлении 3% спиртового раствора йода появляется тёмно-синее окрашивание. Интенсивная синяя окраска отмечена у образца чипсов «Пир» и чипсоны сметана с луком. Образец «Chipster`s» дал синюю - бурую окраску. Также выявили, что в образце «Lays» содержание крахмала незначительно.

Таким образом, на основе проведенных исследований можно отметить, что лучшими органолептическими свойствами обладают образцы «Lays» и «Пир». Чипсы нельзя позиционировать как «натуральные продукты» с повышенной пищевой ценностью. Натуральное в чипсах - это картофель, пшеничная мука, а все остальное - «химия», начиная с поваренной соли. Чипсы не могут заменить полноценное питание, а при частом использовании могут принести больше вреда, чем пользы.

## **ВЛИЯНИЕ СИЛЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ**

Сотников Б.В., Тажиматов И.А., студенты 3 и 2 курсов  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.б.н., доцент Сологубова Т.И.;  
к.физ-мат.н., доцент Кондратьева Е.И.

**Актуальность.** На профессиональную деятельность человека сильно влияет учёба в ВУЗе. Поэтому так важен вопрос эффективного обучения. Чтобы найти способы улучшения обучения, нужно сначала понять, от чего зависит его успешность. Несомненно, важны факторы генетического и социального характера, однако выявить их взаимосвязь с учёбой весьма непросто. Куда проще исследовать факторы, связанные с психической деятельностью учащихся. Так, кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ в течение нескольких лет изучает, как влияют на успеваемость психоэмоциональное состояние студентов и свойства темперамента. Однако вопрос о влиянии силы нервной системы на успеваемость оставался неизученным.

**Цель исследования.** Изучить, влияет ли сила нервной системы на успеваемость, и если влияет – предложить методы оптимизации учебного процесса.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании участвовали 111 студентов (48 юношей и 63 девушки) второго и третьего курсов медицинского факультета КРСУ, специальностей «лечебное дело» и «стоматология». Данные собирали путём анонимного анкетирования. В анкете содержались вопросы о поле, возрасте и проживании респондента (с родителями или без). Также уточнялись сведения о специальности и курсе. За показатель эффективности обучения брали успеваемость в предшествующем учебном году. При этом выводили среднее арифметическое отметок по всем дисциплинам. Силу нервной системы оценивали при помощи методики Е.П. Ильина «теппинг-тест» для обеих рук. По результатам исследования выделили

три группы студентов: с сильной, слабой и нервной системой средней силы. Для каждого респондента вычислили отклонение: сумму разностей между количеством «тепов» за первый пятисекундный интервал и количеством «тепов» в каждом последующем интервале. Данные обрабатывали в программе SPSS. Связь между переменными оценивали при помощи критериев Пирсона и Спирмена, а также таблиц сопряженности с использованием критерия  $\phi$  и  $V$  Крамера, Статистически значимыми считали значения при показателях асимптотической значимости меньше 0,05.

Результаты исследования представлены в таблице.

Связь	Статистическая значимость	Сила связи (R)
Сила нервной системы (рабочая рука) - успеваемость	0,492	-
Отклонение (правая рука) - успеваемость	<0,05	- 0,197
Отклонение (левая рука, средняя сила) - успеваемость	<0,05	0,592
Пол - успеваемость	<0,001	0,389
Специальность - успеваемость	<0,001	0.403
Сила нервной системы (рабочая рука) - специальность	<0,05	0,272

### Выводы.

- Взаимосвязь между успеваемостью и силой нервной системы не выявлена.
- Для всей популяции установлена слабая ( $R = -0,197$ ) статистически значимая обратная связь между степенью отклонения в результатах, полученных для правой руки и успеваемостью.
- Установлена закономерность для лиц со средней силой нервной системы: у них отмечается умеренная прямая статистически значимая связь между отклонением для левой руки и успеваемостью ( $R = 0,592$ ).
- Установлено, что девушки учатся несколько лучше юношей ( $V = 0,389$ ), а представители специальности «лечебное дело» - лучше будущих стоматологов ( $V = 0,403$ ).
- Любопытный факт – среди учащихся по специальности «стоматология» больше ожидаемого лиц с сильной нервной системой и нервной системой средней силы ( $V = 0,272$ ).
- Причины большинства перечисленных взаимосвязей требуют дальнейшего изучения. Как требуют их и причины различной эффективности обучения студентов.

## КАК ПОВЫСИТЬ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ (учебный фильм)

Сотников Б.В., Юсупова М.А., Игольникова Д.В., Ким Р.А., студенты 3 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.б.н., доцент Сологубова Т.И.;  
к.физ-мат.н., доцент Кондратьева Е.И.

В фильме представлены данные, обобщающие двухлетний опыт проведения исследований, выявляющих причины различной успеваемости студентов.

**Цель исследования.** Эффективность учёбы сильно влияет на уровень профессиональной подготовки. Основной её показатель – успеваемость. Мы поставили целью выявить факторы, влияющие на успеваемость, и в случае их обнаружения предложить способы оптимизации учебного процесса.

**Материалы и методы исследования.** В учебном фильме отражены результаты исследований о влиянии психоэмоционального состояния и свойств темперамента личности на академическую успеваемость. В ходе этих исследований проводилось анонимное тестирование при помощи цветового теста Люшера (180 студентов 1-го и 2-го курсов медицинского факультета КРСУ) и опросника психодинамических свойств (свойств темперамента) личности Б.Н. Смирнова (229 студентов второго курса). В обоих случаях собиралась информация об успеваемости, поле и возрасте респондентов. Статистическая обработка данных исследований проводилась при помощи пакета программ SPSS 16.0. Достоверными считались данные при  $P < 0.05$

**Результаты исследования.** Показано, что успеваемость зависит от такого психодинамического свойства личности, как скорость реакций: чем она выше, тем лучше отметки у студента. При раздельном анализе данных юношей и девушек эта корреляция подтвердилась только для девушек. Также мы выявили, что успеваемость не зависит от психоэмоционального состояния и слабо зависит от пола (в обоих исследованиях девушки показывали немного лучшие баллы успеваемости, чем юноши). На основе полученных результатов составлены рекомендации педагогам для повышения успеваемости студентов.

**Выводы.** Соблюдение педагогами представленных в фильме рекомендаций, по нашему мнению, увеличит эффективность учёбы и улучшит успеваемость студентов, что скажется на повышении профессионального уровня будущих специалистов.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕМПЕРАТУРНО-ВЛАЖНОСТНОГО РЕЖИМА В ОБЩЕЖИТИЯХ КГМА ИМЕНИ И.К. АХУНБАЕВА

Шаирбекова Б.Ш., Мадамбекова А.К., Орунбекова Г.О., студенты 3 курса  
Специальность «Медико-профилактическое дело»  
Кафедра гигиенических дисциплин КГМА им. И.К. Ахунбаева  
Руководитель – ассистент Сомкулова Э.Дж.

**Введение.** Общежития КГМА предназначены для проживания, отдыха и самостоятельных занятий, то есть студент может проводить в среднем 70% своего времени в общежитии. Отметим, что обеспечение минимального напряжения терморегуляторных механизмов оптимизирует условия умственной деятельности и культурного отдыха студентов. При этом большое значение имеет температурно-влажностный режим жилых комнат, колебания показаний которого может оказать вредное воздействие на организм.

**Цель исследования:** Гигиеническая оценка температурно-влажностного режима в общежитиях КГМА имени И.К. Ахунбаева

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в общежитиях №4 (18 комнат) и №6 (21 комната) КГМА им. И.К. Ахунбаева в зимний период в декабре месяце.

Измерение температуры воздуха проводилось в 3 точках (в центре комнаты, на расстоянии 20 см от наружных и внутренних стен) с помощью спиртовых термометров, укрепленных на переносном штативе на высоте 1,5, 1,0 и 0,1 м от пола, в течение 7-10 мин в каждой точке. Измерение влажности воздуха проводилось с помощью аспирационного психрометра (психрометра Ассмана) в центре комнаты на высоте 1,5 м от пола.

**Результаты и их обсуждение.** Средние значения температуры воздуха в жилых комнатах общежития №4 находятся в пределах допустимых значений. Перепад температур по горизонтали находятся в пределах оптимальных величин, тогда как перепад температур по вертикали превышает нормативные значения в среднем на 1,8°C в 83%. Относительная влажность воздуха в жилых комнатах общежития №4 в 88,9% не соответствуют нормам, превышая допустимые значения в среднем на 9,9%. Средние значения температура воздуха в жилых комнатах общежития №6 оценивается как допустимые. Перепад температур по горизонтали и вертикали соответствуют нормам. Также относительная влажность воздуха жилых комнат в среднем составляет 53,7%, при этом наблюдалось незначительное превышение допустимых значений в 19% и превышение в среднем составило 3%.

**Выводы:** Таким образом, температурно-влажностный режим в жилых комнатах общежитий №4 и 6 в холодный период года не соответствуют оптимальным и допустимым гигиеническим нормативам по показателям относительной влажности воздуха.

**СЕКЦИЯ**  
**НАЧИНАЮЩИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ**

**NANOTECHNOLOGY IN MEDICINE**

B. Pranay Bhaskar, student 2<sup>nd</sup> course  
Speciality «General medicine»  
Department of chemistry and biochemistry, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - associate professor, candidate of chemical sciences  
Abdurashitova J.A.

Nanotechnology is the use of technology at the nano (10<sup>-9</sup>) level. Nanoscale devices differ from the conventional methods of diagnosing and treating diseases, and present certain advantages over them. Nano medicine is a branch of the newly emerging field of nanotechnology. It is a rapidly developing discipline. Nanomedicine is a subdivision of nanotechnology. Basically, the medical application of nanotechnology is what is meant by nanomedicine. The term nano means-minuscule, extremely small, hence, nanomedicine deals with drug formulations that have sizes in the nano range. Devices built with the help of nanotechnology are used in the monitoring, repair, construction and control of human biological systems

**SOME APPLICATIONS OF NANOTECHNOLOGY IN MEDICINE**

**NANOTECHNOLOGY IN DIAGNOSTICS.** Nanomedicine can be used for diagnosis of diseases at nanoscale. The main objective of nanomedicine is to identify a disease in the earliest stage possible. It is working in the direction of making possible the detection of a single ill cell and curing or eliminating it. In vivo imaging devices and tools using nanotechnology are constantly being developed.

**NANOTECHNOLOGY IN DRUG DELIVERY.** One of the key priorities of nanomedicine research is using nanotechnology in delivery of drugs. This is being achieved by developing nanoscale particles or molecules to improve the pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of a drug. Nanotechnology can be used to overcome the poor bioavailability of drugs. Bioavailability is one of the key pharmacokinetic properties of drugs. When the drug is administered in a dose, the part of the drug that reaches the systemic circulation unchanged, is called its bioavailability

**NANOTECHNOLOGY IN PROTEIN AND PEPTIDE DELIVERY.** Protein and peptides are called biopharmaceuticals. They have many biological actions on the human body and they showed great promise for treatment of various diseases. Targeted or controlled delivery of these macromolecules using nanomaterials, like nanoparticles and dendrimers, is an emerging field called nanobiopharmaceutics. Such products are called nanobiopharmaceuticals. These nanobiopharmaceuticals can be formulated as receptor-specific and can be more resistant to unspecific degradation. They can also deliver the peptide in encapsulated form to delay their degradation.

**NANOMEDICINE IN CANCER.** The new nanomaterials that are being developed might be effective in diagnosing, preventing and treating cancer. Nanotechnology research has led to early detection and molecular imaging of cancer. Cantilevers and nanowires can detect the cancer biomarkers timely. Nano-sized iron oxide particles are being used with MRI (Magnetic Resonance Imaging) to spot metastatic lesions in lymph nodes precisely. Nanoparticles can assist in imaging of malignant lesions. To improve the imaging of cancer, targeted contrast agents can be injected. Nano-carriers that deliver cancer prevention agents can be designed.

**NANONEPHROLOGY.** Nanonephrology is a branch of nanomedicine that encompasses “the study of kidney protein structures at the atomic level; nano-imaging approaches to study cellular processes in kidney cells and nano medical treatments that utilize nanoparticles to treat various kidney diseases”. Research is being done to comprehend the physicochemical properties of proteins and other macromolecules at the atomic level in different kidney cells. Understanding these properties will help develop innovative therapeutic approaches that can be used to fight against many renal diseases.

**CONCLUSION.** Nanotechnology helps to overcome the limitations of the conventional dosage forms. This technology promises to be used in disease treatment as well as diagnostics with high efficacy. Therefore, nanomedicine has been gaining widespread popularity. However, nanoparticles and nanotechnology, in general, is a relatively novel concept and very less experimental data is available about its harmful effects. This lack of information may lead to impediments in the safety regulation of nanotherapeutics and present before us unique assessment challenges. Therefore, a deep understanding of the safety aspects of nano-materials is required. Further, the department of toxicology and the department for development of the drug delivery system should work in close collaboration to develop an effective nano-drug delivery system.

## **A CASE STUDY OF APLASTIC ANEMIA IN INDIA AND KYRGYZ REPUBLIC**

Bendi Gurusai, student 4<sup>th</sup> course  
Specialty «General Medicine»

Department of therapy № 1, KRSU them. B.N. Yeltsin  
Scientific supervisor - assistant professor Shuvalova M.S

**Objectives.** A hospital-based case-control study, the first in India, was conducted to determine the incidence of childhood aplastic anaemia in and around Lucknow in the backdrop of organochlorine levels in the blood and review the database for any association between the disease and exposure to pesticides.

**Design and methods.** A total of 25 cases of childhood aplastic anaemia were identified as per established criteria and enrolled over the study period of 1 year. Their blood organochlorine levels were determined using a gas-liquid chromatograph equipped with an electron capture detector.

**Results.** The annual incidence of childhood aplastic anaemia in and around Lucknow was found to be 6.8 cases per million which is higher than many countries (e.g., France, Brazil, UK, and United States) but lower than those reported in Sweden, China and an European-Israeli collaborative study. Blood levels of alpha-

HCH, gamma-HCH, delta-HCH, total-HCH, and p, p'-DDE were higher in children with aplastic anaemia than in those of controls; only alpha-HCH differed significantly ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions.** Although this pilot study, with limited statistical power, did not support any association between exposure to organochlorines and risk of childhood aplastic anaemia, a possible association between the two could not be ruled out in view of several cases identified following exposure to pesticides.

## CONTENT OF HEMOGLOBIN IN VEGETARIAN AND NON-VEGETARIAN INDIAN STUDENTS

C.P.L.N. Raghavendra, B. Pranay Bhaskar, student 2<sup>nd</sup> course  
Specialty «General Medicine»

Department of chemistry and biochemistry, KRSU them. B.N. Yeltsin Assistant  
Scientific supervisor - associate professor, Ibraeva I. G.

**Actuality.** To find the difference in the levels of Haemoglobin and vegetarian and non-vegetarian students.

**Materials and methods.** Two Groups of students, consisting of 11 each, who have different food intake. Group 1 being vegetarian and Group 2 being non-vegetarian students. Determination of concentration of blood haemoglobin level is performed with cyanic method.

**Result.** The level of blood haemoglobin in vegetarians from 110 to 175g/l and in non-vegetarians from 108 to 200g/l. According to these results by comparing these two groups there is no significant difference in their haemoglobin levels. And 90% of the students in both the groups are having normal haemoglobin levels according to the prescribed values must be present in the blood. That is total number of vegetarian food intake students are 11 for this experiment in that one student with 110g/l having decreased levels of haemoglobin and the total number of students with non-vegetarian food intake are also 11 for this experiment in that one student with 108g/l having decreased levels of haemoglobin. According to normal blood haemoglobin levels: In Females: 120-140g/l; & In males: 140-160g/l.

**Conclusion.** There is no conclusive difference between these two groups. Food intake has no specific effect on the Hb levels as seen above.

## FOOD RATION OF VEGETARIAN AND NON- VEGETARIAN INDIAN STUDENTS

Sunitha Sunkara, Rutuja Madankar, student 2<sup>nd</sup> course  
Specialty «General Medicine»

Department of chemistry and biochemistry, KRSU them. B.N. Yeltsin Assistant  
Scientific supervisor - associate professor, Ibraeva I. G.

**Actuality.** Vegetarian type of food is one of traditional ways of feeding in Indian population. But there is significant number of people, who consumes the animal proteins. In European literature it describes that vegetarians have problems

with protein biosynthesis due to insufficient consuming of animal proteins. So, we want to find out the differences in the consumption of essential amino acids and micro elements (Iron and Copper) to vegetarian and non-vegetarian Indian students.

**Materials and methods.** We examine two groups of Indian students (Vegetarian and Non-vegetarian) and assess the composition of essential amino acids and microelements in their ratio using data from [www.myfooddata.com](http://www.myfooddata.com). The sign “%” means “Percent daily requirement” and shows how many percent of 100 grams of product meet a person's daily requirement for this amino acid.

**Result.** All students (1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> group) use spices (cloves, cinnamon, ginger, tamarind, turmeric, celery, Red chili, black pepper, mustard, green cardamom, cumin seeds, bay leaf, coriander powder, curry leaf), vegetables (spinach, mashed sweet potato, cauliflower, onion, tomatoes), grains include oats, rice, barley, pigeon pea, wheat, corn.

Both groups also consume milk products (cheddar cheese, mozzarella, yoghurt, milk, butter, ghee), nuts (peanuts, almond, cashew, walnut, pine nuts, pumpkin, pistachio, raisins, dates) and fruits (water melon, plum, coconut, banana and orange).

All Non Vegetarian students consume: (Egg, Chicken, Mutton and Fish)

The concentration of essential amino acids in these products is very different, for example the content of Phenylalanine varies from 1% to 157%, Valine varies from 1% to 77%; Threonine 1% to 99%; Tryptophan 1% to 195%; Methionine 1% to 75%; Leucine 1% to 71%; Isoleucine 1% to 86%; Lysine 1% to 49%; Histidine 1% to 93%; Iron 1% to 50% and copper 11% to 173%.

The concentration of essential amino acids in such products as chicken, mutton, fish carp, egg is also different, for example the content of Phenylalanine varies from 39% to 148%, Valine varies from 24% to 91%; Threonine 26% to 137%; Tryptophan 30% to 144%; Methionine 26% to 115%; Leucine 20% to 97%; Isoleucine 24% to 112%; Lysine 22% to 147%; Histidine 22% to 171%; Iron 5% to 10% and copper 1% to 11%.

**CONCLUSION.** The concentration levels of amino acids of vegetarians of phenylalanine was found 28.91%; valine was found 13.79%; threonine was found 18.76%; tryptophan was found 27.02%; methionine was found 12.9%; leucine was found 7.85%; isoleucine was found 15.82%; lysine was found 14.09%; histidine was found 10.6%; iron was found 11.51 % and copper was found 49.04% (copper was found in 23 products only).

The concentration levels of amino acids for non-vegetarians of phenylalanine was found 34.99%; valine was found 17.99%; threonine was found 25.02%; tryptophan was found 32.35%; methionine was found 19.26%; leucine was found 12.89%; isoleucine was found 20.7%; lysine was found 21.35%; histidine was found 18.72 %; iron was found 11.17%; copper was found 44.26% (copper was found in 26 products only).

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Абдулганиева Р., Журавлева А., Эркинбекова Б.,  
Акылбекова А., студентки 1 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным заболеваниям, связанным с ленточными и круглыми червями, в республике Кыргызстан неблагоприятна, хотя имеется тенденция снижения заболеваемости энтеробиозом и аскаридозом. Студенты являются контингентом риска, так как у них не проводится планомерных обследований по выявлению той или иной паразитарной патологии, как это делается в детской и подростковой возрастных группах. Кроме того, не решена главная проблема распространенности паразитарных заболеваний – профилактическая направленность. Цель данной работы заключалась в: 1) анкетировании студентов медицинского факультета 1 курса для оценки уровня информированности и степени риска заражения паразитарными заболеваниями; 2) профилактике: разработка, публикация и распространение информационного листка по наиболее распространенным паразитарным заболеваниям.

Специально разработанная нами анкета по оценке информированности и степени риска заражения паразитарными заболеваниями была утверждена на заседании кафедры. Она включала анкетные данные (5 вопросов) и 15 вопросов по оценке факторов риска паразитарных заболеваний у студентов и оценку уровня информированности о путях заражения ими. При статистической обработке полученных данных была использована стандартная программа «SPSS».

Всего в анкетировании участвовали 120 студентов подросткового возраста (18–20 лет) 1 курса медицинского факультета КРСУ специальности «Лечебное дело», средний возраст ( $19,05 \pm 0,1$  года). Причем из общего числа анкетированных студентов преобладали девушки – 60%, юноши составляли 40%. Среди респондентов встречались студенты кыргызской (45%), русской (25%), казахской (15%), уйгурской, украинской и других национальностей. Их место проживания варьировало от стран Средней Азии (Кыргызстан, Казахстан, Узбекистан), Россия до Иордании и Турции, в большей степени в городе (70%) и только 30% в селах. На первый вопрос анкеты: моете ли Вы руки перед едой, 56% анкетированных студентов ответили утвердительно, 24% – нет. Второй вопрос касался любимых гаджетов, после разговора по которым, мыли руки только 38%, 32% – нет, остальные иногда. По третьему вопросу проявилась грамотность: фрукты и овощи перед употреблением в пищу мыло абсолютное большинство респондентов (76%). Все эти вопросы отражали алиментарный способ заражения. Оценка водного пути заражения показала, что из открытого водоема пили когда-то воду 79% респондентов.

Результаты анкетирования продемонстрировали тот факт, что абсолютное большинство из них имело домашних животных, что составило 70% анкетированных студентов. Причем в первую очередь лидировала любовь к собакам – 55%, по сравнению с кошками 45%. Примерно 30% респондентов имеют несколько собак или кошек. О том, что они когда-то болели паразитарными инвазиями, сообщили 39% анкетированных лиц, в течение последних 12 месяцев только 5%. Наиболее распространенными диагнозами среди респондентов были лямблиоз, токсокароз, аскаридоз и эхинококкоз, подтвержденные ИФА, УЗИ и рентгенологическими исследованиями. На очень важный вопрос по профилактике эхинококкоза, а именно: кормите ли вы внутренностями домашних животных собак 22% респондентов ответили положительно, 78% – нет. Выяснилось, что львиная доля (89%) студентов знала о путях попадания паразитов в организм человека, а 11% об этом не знали до изучения курса медицинской паразитологии.

Таким образом, анкетирование студентов первого курса медицинского факультета отразило пробелы в знаниях относительно паразитарных заболеваний, передававшихся в первую очередь водным, алиментарным и контактно-бытовым путем. Для профилактики паразитарных заболеваний мы разработали и распространили информационные листовки.

## **ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА КАК ИНДИКАТОР АДАПТАЦИОННОГО ЛИМИТА**

Аширов Р.Р., Садыков И.Р., Салмаханов Н.М., Матаев Б.Б., студенты 1 курса  
Специальность «Стоматология»  
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.б.н., доцент Ниязалиева А.Д.

Студенты нашей страны, как и других стран, являются особой социальной группой юношеского возраста, где данный этап жизни во время обучения сопровождается резким изменением привычного образа жизни и места жительства, отрывом от близкого окружения, процессами адаптации к новым условиям.

Целью научной работы является - изучение адаптации организма к новым условиям.

Научная работа выполнена с участием студентов 1-го курса обучающихся в медицинском факультете КРСУ на добровольной основе. Возраст обследуемых юношей и девушек от 17-20 лет. Обследование проводилось 1 раз в год во время ежегодного медицинского осмотра студентов медицинского факультета в поликлинике университета.

Один из наиболее чувствительных индикаторов - это исследование клеток крови, поскольку кровь ответственна в определенной степени за формирование ряда явлений, происходящих в организме. Но «исходное состояние» организма обусловлено, генетическим потенциалом, и реализацией данного потенциала в зависимости от предшествующих условий жизнедеятельности.

В зависимости от индивидуальных особенностей организма и подготовленности студентов начинает формироваться начальная адаптация к нагрузкам высшего учебного заведения. По результатам анализа лейкоцитарной формулы как показатель адаптационного статуса, свидетельствуют о том, что у студентов первого курса преобладают сегментоядерные нейтрофилы от 44,0 % до 66,6 % соответственно. Содержание моноцитов соответствовало 2,0 %-15 %. Палочкоядерные нейтрофилы показали до 10 %. Эозинофилы находились в норме от 0,53 % до 3,0 %.

Лимфоциты крови составляли минимально от 21% и максимально до 46%, известно что они в лейкоцитарной формуле у студентов первого курса преобладали. Такое состояние лимфоцитарной системы является показателем реактивности организма в ответ на стресс, в процессе адаптации к умственной нагрузке. В то же время содержание базофилов в крови у студентов юношеского возраста отмечалось как стабильное 0 и 1,5 %, среднее содержание отмечено как  $0,13 \pm 0,2$  % в целом.

Таким образом, изученные нами поликлинические данные обследованных студентов являются показателями адаптационных лимитов в период юношеского возраста, когда продолжают интенсивный рост, половое созревание, завершаются развитие скелета и регуляция гормонов. Различные вариации процентного содержания лейкоцитов в картине крови, не выходящие за соответствующие диапазоны нормы, в клинической практике оцениваются как показатель нормальной лейкоцитарной формулы.

## **ЛЯМБЛИОЗ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА**

Баннапов Ш., Хакимов М., Гасанов Р., Турсуналиев С., студенты 1 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители - д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.;  
старший преподаватель Калимова Р.М.

Среди протозойных заболеваний наиболее актуальным и проблематичным является лямблиоз. Пути его заражения напрямую связаны с образом жизни студентов, поэтому изучение распространенности и разработка методов профилактики очень важны. Еще академик К.И. Скрябин писал: «должна быть такая паразито боязнь, которая могла бы мобилизовать волю человека на неукосни тельное соблюдение правил личной гигиены и проведение активных мер профилактики заболеваний, свойственных животным и человеку». В связи с этим цель настоящей работы заключалась в изучении уровней антител к лямблиям у студентов первого курса медицинского факультета КРСУ и разработке информационного листка «Осторожно: лямблиоз».

Иммуноферментный анализ (ИФА) является одним из наиболее чувствительных и высоко эффективных методов диагностики. С помощью

ИФА в сыворотке крови 50 студентов (возраст 18–25 лет) были изучены антитела к лямблиям. Исследования проведены стандартным твердофазным иммуноферментным методом с использованием наборов фирмы «Вектор Бест» (Россия) в лаборатории А.А.Бонецкого и «Аква-Лаб». Для количественной оценки антител были использованы стандартные уровни.

Полученные результаты показали, что в группе обследованных студентов 20% составили положительные результаты к лямблиям в виде суммарных антител А, М и G. В ранее проведенных исследованиях было зарегистрировано сочетание двух положительных параметров: лямблий и токсокар. В детских коллективах г. Бишкека инфицированность лямблиями максимальна у 3–5-летних детей и составляет 60%, далее пик заболеваемости снижается и к 15–16 годам достигает уровня 15–20%. Лямблиоз (жиардиоз) служит иллюстрацией водного (основной), контактно-бытового и пищевого путей заражения. Больной человек выделяет простейших паразитов с фекалиями и обсеменяет окружающую среду. Лямблии там инцистируются, образуя двух-четырёх-ядерные цисты с прочной оболочкой. Они хорошо сохраняются в пыли, на грязных овощах, фруктах, ягодах, зелени (в особенности!) 70 дней. Цисты лямблий можно встретить повсюду: на шерсти животных, в хлорированной воде из под крана, в загрязненных фекалиями водоемах, в готовых блюдах и молочных продуктах. Инфицированность населения возрастает в весенне-осенний период, что рекомендуется использовать при осуществлении диагностических и лечебных мероприятий. Человеку достаточно проглотить 10 цист лямблий и в сочетании со снижением уровня кислотности желудочного сока, у него могут возникнуть симптомы лямблиоза с тошнотой, рвотой, периодическими болями в животе, снижением веса, анемией. Далее могут развиваться аллергические реакции (крапивница, atopический дерматит, аллергический ринит, конъюнктивит). При длительном течении лямблиоза (особенно у детей) могут наблюдаться следующие невротические симптомы: слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, головные боли, головокружения, боли в области сердца. Указанные проявления могут отрицательно отразиться на умственном и физическом развитии, на процессе обучения. Не зная мер диагностики, профилактики паразитарных заболеваний, студенты часто не подозревают об их наличии, в особенности, если они носят бессимптомный или скрытый характер. Поэтому в специально разработанном информационном листке мы отразили все важные данные о лямблиозе.

Таким образом, результаты лабораторных исследований выявили у 20% студентов положительные титры суммарным антителам А, М и G к лямблиям. Для эффективной профилактики паразитарного заболевания мы разработали и распространили информационный листок «Осторожно: лямблиоз».

## СКРИНИНГ-АНКЕТИРОВАНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ

Габитова М., Ризк Аль-Касаби З., Фазилова С., Инаркиев Р., студенты 1 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.

Известно, что студенты медицинских вузов являются группой риска по аллергическим заболеваниям в связи повышенной статической и учебной нагрузкой, социальной дезадаптацией. Их анкетирование – это первый шаг к изменению отношения самих больных, а еще и будущих врачей к этой проблеме. Ухудшение прогностических параметров напрямую связано с недостатком врачебного контроля при аллергических заболеваниях и отсутствием непрерывного ведения пациента. С учетом актуальности и социальной значимости **цель настоящей работы** – изучение частоты встречаемости, структуры аллергических заболеваний у студентов 1 курса медицинского факультета КРСУ по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология».

Анкетирование студентов проводили по модифицированной и гибридизированной анкете Asher и Sacchetti с соавт., состоящей из 20 вопросов: предыдущий диагноз аллергических заболеваний, история применения антигистаминных препаратов и наличия в анамнезе тяжелых аллергических состояний. Новая скрининг-анкета включает все варианты развития аллергических реакций в различных тканях (конъюнктив, нос, слизистая оболочка дыхательных путей, кожа). Сумма баллов по вопросам варьировала от 0 до 20: чем выше балл, тем выше вероятность возникновения аллергического заболевания. При статистической обработке полученных данных была использована стандартная программа «Excell».

Репрезентативная выборка проведенного анкетирования включала анкеты 198 студентов в возрасте 18–20 лет 1 курса, в полной мере отражающей количественный и половой состав. Анализ анкет позволил выделить 172 (86,9%) респондента с различными клиническими проявлениями аллергических заболеваний, причем девушки составили 51,2%, юноши – 48,8%. Показано, что диагноз аллергического заболевания был ранее поставлен только у 57 (33,1%), 54,9% опрошенных студентов ранее использовали антигистаминные препараты. В этиологической структуре заболеваемости доминировали 79,1% симптомы аллергического ринита, включавшие чихание, насморк, заложенность носа не простудного характера. Одинаково часто встречались клинические проявления поллиноза (79%) респондентов, из них за последние 12 месяцев обострения приходились на март-июнь и сентябрь. Аллергический конъюнктивит (зуд, отек, покраснение век, слезотечение и светобоязнь) встречались у 65,7% респондентов. В ходе анкетирования было установлено, что у 11% анкетированных студентов была когда-нибудь астма, также у 10,4% были когда-нибудь свисты и хрипы в груди, у 11% из них они наблюдались в последние 12 месяцев. Стойкая зудящая сыпь (экзема) в прошлом диагностировалась у 4,1%, в последние 12 месяцев – 14%

анкетированных студентов. При этом у 20,8% зудящая сыпь вызывала беспокойство, мешавшее сну 1 или более раз в неделю. Анамнез показал, что аллергия на домашнюю пыль выявлена у 27,3%, библиотечную пыль – 19,8%, укусы насекомых – 11,6%, лекарственные препараты – 7% и другие виды аллергенов – 19,2% респондентов. Отягощенный наследственный аллергический анамнез чаще наблюдался по линии сибсов – 25%, матери – 19,8%, отца – 16,9%. Абсолютному большинству студентов (74,41%) в последние 12 месяцев аллергические проблемы практически не мешали учиться. По результатам анкетирования число баллов у респондентов колебалось от 4 до 20.

Таким образом, диагноз аллергического заболевания был ранее поставлен у 33,1% респондентов. Этиологическая структура аллергической заболеваемости отражала частоту встречаемости аллергического ринита (79,1%), поллиноза (79%), конъюнктивита (65,7%) и бронхиальной астмы (11,4%).

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КРСУ О РОЛИ ЙОДА И ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА**

<sup>1</sup>Гусенова С.А., <sup>1</sup>Юсупова Т.Р., <sup>2</sup>Куданалиева Б.Э., <sup>2</sup>Раманкулов Б.А.,  
студенты 1 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедры физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина<sup>1</sup>  
и медбиологии, генетики и паразитологии КГМА им. И.К. Ахунбаева<sup>2</sup>

Руководители – старший преподаватель Калимова Н.М.<sup>1</sup>;  
к.б.н. доцент Солтобаева Ж.О.<sup>2</sup>

**Актуальность.** Синтез гормонов щитовидной железы неразрывно связан с поступлением в организм йода, нехватка которого приводит к одному из наиболее распространенных заболеваний в йододефицитных регионах мира. Оно характеризуется нарушениями физического и умственного развития, нарушениями репродуктивной функции женщины, повышением смертности детей, риском развития нарушения у плода.

Кыргызстан относится к регионам мира, где почва бедна йодом. Йод вымывается с поверхности почвы снегом, дождем, ветром, наводнениями и реками и попадает в моря и океаны. Если в воде и почве имеется дефицит йода, его мало и в пищевых продуктах растительного и животного происхождения.

**Целью исследования было** изучить информированность студентов 1 курса КРСУ им. Б. Н. Ельцина, приехавших из разных регионов нашей республики и других стран, о роли йода и факторах риска возникновения и профилактики йододефицита.

**Материалы и методы.** Материалом служили анкеты, разработанные для сбора информации, которые были заполнены при опросе студентов 1 курса факультета «Лечебное дело» и «Педиатрия». Результаты обрабатывались стандартными статистическими методами.

**Результаты и обсуждение.** Среди студентов 1 курса КРСУ бишкекчане

составляют 46%, 24% с разных регионов республики, 30% студенты из других стран. 2% опрошенных и 41% у родственников имеют эту проблему. Большинство из них знают источники поступления йода в организм человека (90%), знают, что в Кыргызстане есть проблема йодного дефицита (62%), и как можно предотвратить дефицит йода (82%). В вопросах профилактики йодного дефицита правильно информированы 57% (соль, хлеб), пищевые добавки и лекарства (34%). Почти все студенты правильно указали продукты питания, богатые йодом (рыбу и морепродукты-69%, йодированную соль-29%). Одна пятая часть опрошенных студентов не употребляют морепродукты вообще, две трети редко, а у единиц морепродукты в ежедневном рационе. Студенты КРСУ предпочитают соль «Береке», «Полесье». Соль хранят правильно в банке с закрытой крышкой (82%), другие не знают этого.

**Заключение.** 1) Данное исследование недостаточно, чтобы давать полную картину информированности студентов о йододефиците, однако оно показывает, что проблема есть и часть студентов неправильно оценивают факторы риска; 2) Желательно продолжать такие исследования и расширять информацию о профилактике йододефицита среди студентов и при возможности среди населения регионов нашей республики.

## **МИКРОФЛОРА ЧЕЛОВЕКА КАК СПОСОБ БИОКОММУНИКАЦИЙ**

Елемесова А., Акунова У., Ложкина М., студенты 2 курса  
Специальность «Стоматология»  
Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.м.н., доцент Сабодаха М.А.

Первые микроорганизмы появились около 4 млрд. лет назад и с тех пор они эволюционируют, приспосабливаясь к новым условиям и осваивая новые территории. Как это происходит, мы попытались проследить в ходе собственных исследований микрофлоры человека. Как известно, организм человека заселен более чем 100 трлн. микробных клеток. Они присутствуют внутри и снаружи макроорганизма в виде биопленки – сообщества, сохраняющего в этом образовании равновесие количественное и качественное. Постоянно размножаясь, микробы выходят за пределы биопленки, образуя на поверхности тела и вокруг него облако, клетки которого могут перемещаться и даже проникать и приживаться в новых биосообществах. В составе этого облака присутствуют бактерии, грибы, актиномицеты. По составу микрофлора отличается у каждого индивидуума и зависит от места локации, микроклимата, гигиены и привычек хозяина. Вместе с тем известно, что микроорганизмы способны обмениваться внутри- и межвидовой информацией и даже с человеком - через гены, хеморецепторы, адгезины, антигены гистосовместимости.

**Цель исследования.** Провести бактериофаг-опосредованный биоконтроль изменчивости микрофлоры, возникающий при биокommунитивных связях.

В эксперименте участвовали студенты КРСУ, которые в процессе

обучения в течение учебного года находились в естественных условиях и имели установившиеся межличностные контакты по продолжительности, частоте и плотности общения. Микробный материал исследовали трижды - вначале учебного года, до и после зимних каникул – путем посева на питательную среду, выделения чистой культуры и последующей идентификации по биохимической активности и фаготипированию.

Объектом изучения были стафилококки - убиквитарные микроорганизмы, приспособившиеся выживать в любых условиях, обладающие политропизмом, высокой биологической активностью, потенциальной способностью к полиорганной патологии. Исследование проводилось поэтапно. Материал – смывы брали с открытой поверхности кожи щек стерильным ватным тампоном, смоченным физиологическим раствором, и засевали на селективную питательную среду МЖСА. Вид стафилококка определяли по золотистому пигментообразованию на свету в присутствии кислорода, образованию лецитовиталазы, а также по ферментативной активности – расщеплению до кислоты глюкозы и манита в анаэробных условиях культивирования в полужидком агаре. Дальнейшую внутривидовую идентификацию *Staphylococcus aureus* проводили методом фаготипирования по Креджи и Иенсену с использованием стандартного международного набора Давидсона из 22 стафилофагов.

В ходе первого исследования фаготипирования было обнаружено у студентов 1, 2, 3 наличие фаговаров 55, 96, 3с/88, соответственно. Перед экзаменационной сессией исследование было проведено повторно и установлена передача фаговара 88 от студента 3 студентам 1 и 2. После каникул проведено третье исследование, результат которого отличался от предыдущего - нам не удалось установить наличие у студента 2 среди стафилококков фаговара 88, сохранившегося у студента 1.

Полученные данные свидетельствуют, что при наличии межличностных связей длительных и устойчивых, микробы могут адгезировать и колонизировать новый организм. При непродолжительных контактах представители чужого микробиома или вовсе игнорируются, поскольку включаются механизмы невосприимчивости, или не приживаются надолго, вследствие модификационной изменчивости.

## **КОРОНАВИРУС - ИСПЫТАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ?**

Жумадылова А., Лучкова А., Дубачинская К., студентки 2 курса  
Специальность «Стоматология»

Кафедра микробиологии и вирусологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – д.м.н., профессор Садыбакасова Г.К.

**Актуальность.** Коронавирусная инфекция (COVID-19) – острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, так же вызывающий целый ряд заболеваний от простуды до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС, атипичная пневмония). Впервые болезнь, вызываемый коронавирусом, заявила о себе в 1965 году в

Китае у большого с острым респираторным заболеванием (ОРВИ).

Коронавирусы (лат. Coronaviridae) – это семейство вирусов, включающее на январь 2020 года более 30 видов РНК-содержащих вирусов, объединенных в два подсемейства, которые поражают человека и животных. Покрыты липидной оболочкой – суперкапсидом, на нем имеются характерные булавовидные выступы в виде солнечной короны – пепломеры, на которых располагаются антигенные детерминанты. Отсюда и название «Коронавирусы».

Новый китайский коронавирус – SARS-CoV-2, представляет собой так же одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относящийся к  $\beta$ -CoV, диаметром 120 нм, сферической формы. Медики выделяют S- и L-тип. Вирус S-типа, по видимому, старше и вызывает не такие тяжелые формы COVID-19, как L-тип. Индийские ученые обнаружили, что он (2019-nCoV) образовался из двух разных видов коронавируса, распространенных среди животных, а также – четырех вирусоподобных вставок характерных для ВИЧ. Подобного строения нет ни у одного известного коронавируса.

**Цель.** Изучить всесторонние причины возникновения и особенности заболеваемости COVID-19, а так же вероятность проникновения вируса на территорию Кыргызстана.

**Задачи:**

1. Изучить пути распространения;
2. Группа риска данного вируса;
3. Возможно ли заразиться снова?
4. Профилактика коронавирусной инфекции.
5. Как обстоит дело в Кыргызстане?

**Материалы и методы.** Анализ научных исследований опубликованных в доступной литературе. По данным ВОЗ, на данный момент (09.03.2020г.) коронавирусная инфекция распространилась в свыше 100 странах мира, общее количество выявленных случаев – 113 753 человек, всего умерших – 3 996 человек, среди которых есть врачи и медицинские работники:

- Китай – 80 879 зараженных, 3 139 умерших;
- Италия – 9 172 зараженных, 463 умерших;
- Южная Корея – 7 513 зараженных, 54 умерших;
- Иран – 7 161 зараженных, 237 умерших;
- Франция – 1 412 зараженных, 30 умерших;
- Германия – 1 139 зараженных, 2 умерших;
- Испания – 1 024 зараженных, 28 умерших;
- Круизное судно «Diamond Princess» - 958 зараженных, 12 умерших;
- Япония – 514 зараженных, 9 умерших и так же другие страны - 3982;

**Выводы:**

1. Вирус распространяется от человека и животного воздушно-капельным путем через вдыхание распыленных в процессе кашля или чихания капель с воздухом, при прямом контакте с биологическими жидкостями, а так же через попадание вируса на поверхности с последующим занесением в глаза, нос или рот.

2. В группе риска дети и больные старше 50 лет (средний возраст заболевших в Китае составляет 55,5 лет), страдающих сердечно-сосудистыми

заболеваниями, а так же с бронхиальной астмой, сахарным диабетом.

3. Почти 65% (58 600 человек) всех заразившихся новым типом коронавируса в Китае уже вылечились и выписаны из больниц, свидетельствуют данные госкомитета по вопросам здравоохранения КНР (09.03.2020г.). Но так же, по данным на 24.02.2020год в китайском Ухане были зарегистрированы случаи повторного заражения коронавирусом у 0,3% (195 пациентов) людей.

4. Как защитить себя от этого вируса? Надо мыть руки после улицы, промывать нос водой (поскольку вирус прикрепляется к слизистой носа), следить за тем, чтобы ваша ротовая полость и горло были влажными, каждые 15 минут выпивать несколько глотков воды. Рекомендуем всем носить маски-респираторы.

5. Со стороны Министерства Здравоохранения и РКИБ (09.03.2020г.) Кыргызской Республики выявленных случаев нет. Так как мы имеем очень близкое расстояние с природным очагом инфекции и с государствами, где есть данное заболевание, то нам необходимо отслеживать ситуацию в этих странах и проверять каждого человека, мигрирующего в нашу страну. И, естественно, принимать превентивные меры, чтобы из тех регионов не было потока, миграции большого количества людей.

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ» КРСУ**

Икбал Е., Джусупова Б., Косолапова В., Челебиева Л., студенты 1 курса  
Специальность «Стоматология»  
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.б.н., доцент Морковкина А.Б.

Состояние здоровья студентов является актуальной проблемой современного общества (Латышевская Н.И., 2009) вследствие предъявляемых высоких требований к уровню подготовки студенты подвержены перегрузке, обуславливаемой повышенной психоэмоциональной напряженностью, депрессией и находятся в зоне риска различных заболеваний (Садвакасов Т.М., 2015). Батрымбетова С.А. (2007) выявила, что учебная нагрузка студентов – медиков в 2 раза выше нагрузки студентов из технических вузов. Миронов С.В. (2014) наблюдал студентов во время учебы и отметил ухудшение уровня здоровья и состояние предболезни, которое характеризуется состоянием на грани здоровья и болезни, когда защитные силы в организме перенапряжены или ослаблены. Перхуров А.М. (2006) выделяет несколько видов предпатологических состояний: состояния с достаточным адаптационным резервом; донологические состояния, при которых наблюдается более высокое, чем обычно, напряжение регуляторных систем; преморбидные состояния, характеризующиеся ослаблением иммунной системы и развитием болезней.

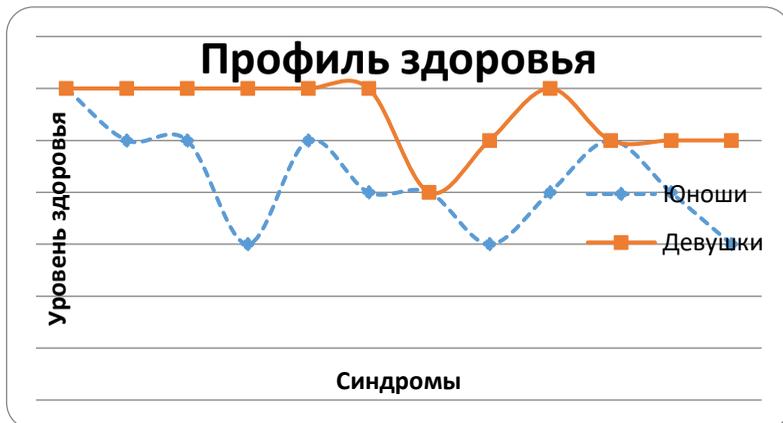
Целью нашей работы явилась оценка состояния здоровья студентов – стоматологов первого курса медицинского факультета КРСУ. Для решения

данной проблемы нами использовался анкетный метод количественной оценки уровня здоровья (Тверской Государственный Университет). Анкета построена по нозологическому и функционально-системному принципу и включает в себя вопросы, позволяющие выделить двенадцать синдромов (блоков): 1) астенический, 2) невротический, 3) истероподобный, 4) психастенический, 5) патохарактерологический, 6) цереброастенический, 7) ЛОР, 8) ЖКТ, 9) сердечно-сосудистый, 10) анемический, 11) аллергический, 12) вегето-сосудистой дистонии. В каждом блоке включено десять наиболее характерных симптомов, оцениваемые по двум параметрам: частоте встречаемости и силе выраженности.

Уровень здоровья выводили по интегральному коэффициенту (сумма баллов по частоте и силе) в каждом из блоков, а именно: от 0 до 12 – высокий уровень здоровья – 1; от 13 до 24 – выше среднего – 2; от 25 до 36 – средний – 3; от 37 до 48 – ниже среднего – 4; от 49 до 60 – низкий – 5; от 61 до 90 и выше – очень низкий – 6. Для обработки полученных данных использована программа EXEL 2016.

Всего опрошено 49 студентов в возрасте от 16 до 21 года (средний возраст юношей составил –  $18 \pm 0,5$  лет; девушек –  $17 \pm 0,5$ ), из опрошенных девушек было 26 человек, юношей – 23.

В результате анализа результатов анкетирования всех опрошенных отмечено, что у девушек более низкий уровень здоровья отмечался с 1 по 6 синдромы, таких как: сонливость в течение дня, раздражительность, склонность к фантазиям, неуверенность в себе, упрямство, вспыльчивость, а так же в 9 синдроме – сниженная работоспособность (см. диаграмму Профиль здоровья). Низкий уровень здоровья для девушек: запоры, утомляемость, частые простудные состояния, повышенная эмоциональная возбудимость и неустойчивость настроения. В тоже время юноши отметили, как очень низкий уровень только: сонливость в течение дня, а как низкий уровень: раздражительность, склонность к фантазиям, упрямство и сонливость. Из 7 группы синдромов девушки отметили уровень здоровья ниже среднего: постоянный или длительный насморк, юноши: подверженность простудным заболеваниям или ангинам.



**Таким образом,** анализ результатов анкетирования обследуемых позволил отметить, что выраженность большинства симптомов в пределах нормы. Следует указать повышенную сонливость и частые головные боли, утомляемость, как следствие недосыпа и переутомления студентов во время подготовки к занятиям.

## РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ

Исмайылбекова Б., студентка 1 курса  
Специальность «Стоматология»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – старший преподаватель Уркунчиева Дж.О.

Латинский язык был одним из самых важных с древних времен и сейчас является одним из необходимым предметом для медицины. Кому не знакомы базисные знания выражений, понятий и терминов на латинском языке, тому трудно представить себе возможность формирования высокообразованного и профессионального врача без знаний медицинской латыни, которая облегчает изучения медицины. Латинский язык именуемый “мертвым” – знак особой посвещенности, приобщенности к тайнам, неведомым другим-продолжает верно служить человечеству и мировой цивилизации.

Научная терминология в медицине относятся к области интернациональной лексики которая должна быть понятной врачам всего мира. Эта терминология главным образом построена на основе латинского языка. Что же такое латинский язык и почему именно он стал международным языком медиков и фармацевтов? Латинский язык развивался с 6 века до нашей эры. В те времена латинский язык был тем самым средством общения который позволял ученым и студентам из разных стран понимать друг друга, эффективно общаться и обучаться. Академик В.И. Вернадский полагал, что “интернационал ученых” в средние века был сцементирован латинским языком.

Выдающиеся открытия, сделанные в 17 и 18 веках, описаны на латинском языке. К примеру, Вильям Гарвей (1578-1656), английский ученый и врач, впервые в мире описал большой и малый круг кровообращения в своем труде “Анатомическое исследование о движении сердце и крови у животных”.

Есть несколько причин, по которым медицина как наука и род практической деятельности базируется на использовании латинского языка.

Самого начала, использование латыни является *данью традиции*. В период античности труды ученых и врачей создавались на латинском языке и достигли значительного расцвета.

Вторая причина использование мертвого языка в медицине является его *универсальность*. Когда появились первые университеты в которых учились представители разных государств, объединяющим началом стала латынь, которая облегчила общения специалистам различных отраслей. Все источники были на латинском языке. Недаром существует древнее выражение “Непроходим путь в медицине без латыни (Invia est in medicina via sine lingua

Latina)”. Именно латынь нередко является камнем преткновения для студентов и причиной отсева неуспевающих. В связи с этим латынь иногда обозначают как *тест на профпригодность*.

Еще недавно большинство медицинские открытия и сочинения писались по-латыни и в наши дни подобного рода научные работы продолжают выходить. К примеру русский ученый Н.И. Пирогов и академик И.П. Павлов писали на латинском языке, и даже у великого академика есть послание к молодежи “Ad juventutem epistola”.

Благодаря своей содержательной и длительной истории, латынь богата крылатыми выражениями. Они имеют большое познавательное и воспитательное значения и через латинский язык человек реализует возможность расширение кругозора и развития мышления.

Из всего сказанного понятно, что изучение латинского языка – это поддержание высокого уровня знаний в этой области, и является весьма насущной задачей современного образования.

## **ИСТОРИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ КЫРГЫЗСТАНА**

Кутликова А.Б., Нурлан к. А., Тобокелова К.А., студенты 1 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – ст. преподаватель Айтиалиева Р.Р.

Во всех уголках земли с самых древних времен и по настоящее время происходит накопление эмпирического опыта лечения. Накопленные традиционные знания о методах и способах лечения в настоящее время представлены практически во всех национальных культурах, имеющих даже неглубокие исторические корни.

В эпоху современных технологий, медикаментов и методов лечения, кыргызы продолжают пользоваться теми методами лечения, которыми пользовались наши предки. Посещают священные места и молятся. Обращаются к гадалкам, шаманам, знахарям и т.д. Но возникает вопрос, действительно ли эти методы помогают, ведь они не доказаны и не исследованы. Ведь люди верят в силу этих методов и ритуалов. Главная причина такой притягательности и жизнестойкости видится в том, что народная медицина является частью той национальной культуры, которую осознанно или нет, формируют социально организованные сообщества людей

**Цель** нашей работы состоит, в изучении истории народной медицины кыргызов: мест, предназначенных для лечения, совершения обрядов, как и почему они появились; инструментов, используемых в народной медицине. Узнать откуда восходит народная медицина в Кыргызстане, чем и как лечили людей, что применяли для лечения и многое другое.

В ходе работы, мы узнали, что кыргызские представления о здоровье и болезни восходят к глубоко укоренившимся традиционным верованиям в существование мира духов, и в частности духов умерших предков (арбактар). Они помнили и почитали их, а их советы и приказы принимали и тщательно

им следовали. Такого рода информацию они получали посредством видений (аян) и снов. Если их помнили и почитали, духи предков помогали, но за плохое поведение и непослушание они могли наказать потомков болезнью или несчастьем иного рода. Различные нарушения здоровья приписывали влиянию зловредных духов, начиная от джиннов, упоминаемых в Коране, до таких злых существ как албарсты (считалось плохим знаком обидеть албарсты - в таком случае он еще долго навещал обидчика). Кыргызское народное целительство имела тесную связь с религией, которая проявлялось в обращениях к Аллаху, использовании молитв из Корана и мусульманских четок, в паломничествах к могилам святых, а также проведение различных ритуалов. Следует подчеркнуть, что могуществом целителей считалось их тесная связь с миром духов, особенно с арбактар, духами предков.

Мы также обратились к эпосу «Манас», там встречаются сведения о простых хирургических инструментах, способах лечения переломов костей, также лечения с помощью различных лекарственных средств, в том числе лекарственных растений, минеральных веществ, мяса и внутренних органов животных, обладающих лекарственными качествами.

Отсутствие четкой позиции в определении роли и места народной медицины привело к тому, что вместо нее активно пропагандируется оккультизм, магия и колдовство. В повседневном обиходе уже применяются слова «биоэнергия», «аура», «карма» и т.п. Народная медицина стала восприниматься не как опыт лечения травами, питанием и процедурами, а как «тайнство» лечения при помощи различных «энергий», пассов руками, воздействия на «каналы», способных совершить чудо моментального исцеления.

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТМЕНЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СЛУЧАЯХ ГИБЕЛИ ЖЕНЩИН В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Лея А.А., студент 2 курса  
Специальности «Лечебное дело»

Кафедры судебной медицины и патологической анатомии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководители – к.м.н., доцент Исмаилов Н.К.; к.м.н., доцент Ахметова М.И.

*«... Человека следует оценивать не по его способностям задумывать великие предприятия, но по тому, как он умеет распознать удобный случай и своевременно воспользоваться им»  
Рафаэль Сабатини*

**Актуальность.** Результаты патологоанатомических исследований аутопсийных объектов главной целью, которых является обнаружение в идеале соответствия клинического диагноза о заболевании с нозологической причиной смерти умершего больного, являются не только предупреждающим от ошибок клиницистов, но и источником наиболее достоверных причинно-следственных показателей смерти в статистике. Постоянство соблюдения

указанного целевого баланса в патологической анатомии может обеспечить предотвращения клинико-лечебных ошибок и точного установления соответствующей причины смерти. Методы патологоанатомического изучения в необходимых случаях помогут найти указания (подсказки) на насильственную причину смерти, просмотра которых может привести к сокрытию преступных деяний. В настоящее время в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (ЛПУ МЗ КР) наблюдается злоупотребление этой нормой то есть выдачей патологоанатомических объектов (трупов) без вскрытия.

Для начала изучения этой проблемы необходимо обратить внимание на количественный состав и анализ обоснованности отмены патологоанатомических исследований, что является целью настоящей работы.

**Цель работы.** Проанализировать количественное содержание и обоснованность отмены патологоанатомических вскрытий у населения, умерших в его в ЛПУ МЗ КР.

**Материалы и методы исследования.** Данные Интернет-ресурсов, специализированные научно-практические труды.

**Результаты исследования.** Статья 43 в законе «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» гласит о том, что если диагноз умершего установлен и на теле нет насильственных признаков смерти, вскрытие можно не проводить. Данная регламентация этой нормы не имеет контролирующую (санкционирующую) часть, что позволяет злоупотреблению правоприменителями данной нормой мешающей улучшению качества медицинских услуг.

Оценка одной из страдающих по этой проблеме категорий населения у нас в стране является – беременные женщины и новорожденные. Кривая материнской смертности в Кыргызской Республике растёт и достигая самой большой пик по центрально-азиатскому региону – в 2017-2018 году, она составила 44 случая летальных исходов на 100 тысяч живорожденных. В 2019 году по данным МЗ КР, скончались уже 48 женщин будучи беременными. За два года, смертность возросла на 1,4%. Однако достоверность установления причин летального исхода, как правило, под вопросом из-за отсутствия тотального патологоанатомического исследования объектов, ввиду действия вышеуказанной слабой нормы. Из 148 случаев материнской смертности на вскрытие попало только 6 женщин. К тому же в Кыргызской Республике работает система – конфиденциальное расследование материнской смертности (КРМС), в которой вся медицинская документация обезличивается для анонимности. Вместе с тем, для научного обозрения с трудом добытые отчёты по КРМС в 2016-2017 году, помогли выявить проблемы, связанные с ведением беременности у жительниц Кыргызской Республики, приводящие к летальному исходу. Но чтобы установить достоверную причину смерти, и обнаружить недостатки соответствующей услуги здравоохранения, требуется на наш взгляд, обязательного осуществления патологоанатомического исследования.

**Заключение.** Из всего вышесказанного, можно прийти к выводу: необходимо пересмотреть регламентацию статьи 43 Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», и внести поправку не

позволяющую родственникам отказываться от патологоанатомического вскрытия в случае гибели женщины во время беременности, родов и в течение двух месяцев послеродового периода, несмотря на отсутствие насильственных повреждений на теле и наличия положительного катамнеза. Благодаря данной правообязующей поправки медицинские работники по праву смогут безопасно и надежно выполнить возложенные на Кыргызскую Республику обязательства по достижению целей стабильного снижения материнской смертности.

## **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-ЛЕЧЕБНИКОВ**

Мигунова А., Назирова С., Толорова Б., Иргашева И., студенты 1 курса  
Специальность «Стоматология»

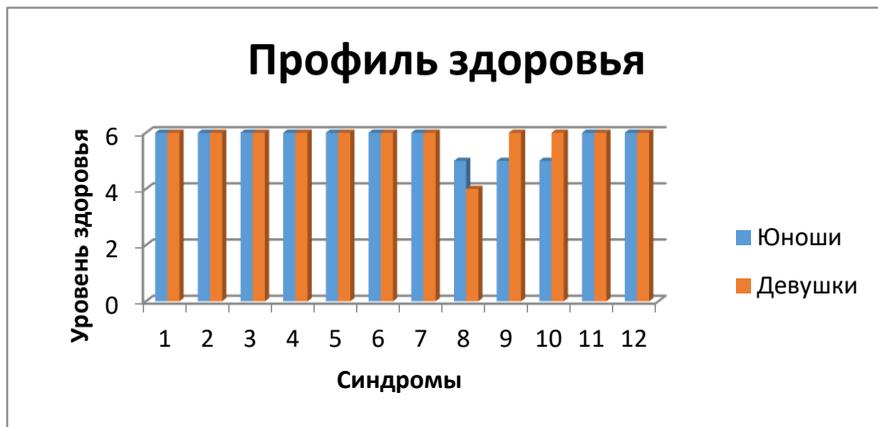
Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.б.н., доцент Морковкина А.Б.

Состояние здоровья студентов актуально для современного общества, т.к. молодежь наиболее чувствительна к изменениям социальной и экономической обстановки, реагируя повышением заболеваемости, хронической патологией взрослого населения. По данным Любошенко Т.М. с соавт. (2016) за последние десять лет заболеваемость среди студентов увеличилась на 35%. Агаджанян Н.А. (2005) отмечал, что за годы обучения в вузе число здоровых студентов сокращается в среднем на 25,9%, а хронически больных – увеличивается на 20%.

Целью работы явилось проведение анализа состояния здоровья студентов – лечебного дела первого курса медицинского факультета КРСУ. Исследование проводили путем анонимного анкетирования. Анкета включает в себя вопросы, позволяющие выделить двенадцать синдромов: астенический, невротический, истероподобный, психастенический, патохарактерологический, цереброастенический, ЛОР, ЖКТ, сердечно-сосудистый, анемический, аллергический, вегето-сосудистой дистонии. В каждый синдром входило 10 вопросов. Уровень здоровья определяли по каждому синдрому как сумму баллов: от 0 до 12 – высокий уровень здоровья (резервов) – 1; от 13 до 24 – выше среднего – 2; от 25 до 36 – средний – 3; от 37 до 48 – ниже среднего – 4; от 49 до 60 – низкий – 5; от 61 до 90 – очень низкий – 6. Из каждого блока вопросов отдельно для девушек и юношей выбирались самые высокие показатели по частоте проявления и силе выраженности признака. По результатам выборки строили диаграмму. Для обработки полученных данных использован табличный редактор EXCEL 2016. Всего было опрошено 69 студентов в возрасте от 16 до 21 года (средний возраст составил  $17 \pm 0,5$  лет), из опрошенных девушек – 37 человек, а юношей – 32 человека.

В результате анкетирования, в общем, состояние здоровья студентов – первокурсников можно оценить как удовлетворительное. Для каждой группы синдромов выделены следующие признаки: по первому синдрому обе группы респондентов указали сонливость в течение дня, по второму: юноши указали раздражительность, а девушки – тревожность. Обе группы опрошенных

отметили: склонность к фантазированию (третий синдром), нерешительность (четвертый), упрямство (пятый). По шестому синдрому наибольшую чистоту проявления признака юноши указали непереносимость жары, духоты, а девушки – вспыльчивость; по седьмому – юноши указали затрудненное носовое дыхание, а девушки - подверженность простудным заболеваниям или ангинам. Снижение аппетита (восьмой синдром) отметили юноши и девушки. Молодые люди указали тяжесть в голове (9 синдром), ухудшение аппетита (10), а девушки – слабость (9) и утомляемость (10). Из одиннадцатого синдрома обе группы опрошенных указали нарушения сна, по 12 – неустойчивость настроения.



## ИНФОРМАЦИОННАЯ ЛИСТОВКА КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ

Музарапова К., Мурзаева Ш., Кадырова Г., Соодалиева М., студентки 1 курса  
 Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководители - д.б.н., профессор Кобзарь В.Н.;

старший преподаватель Калимова Н.М.

В эпоху информационного бума мы узнаем через Интернет и телевидение о новом инфекционном заболевании мгновенно, например о коронавирусе. Но не следует забывать о профилактике давно известных паразитарных заболеваний у молодой возрастной группы – школьников и студентов. Информационная листовка – это плотный бумажный носитель информации в ярком, запоминающемся оформлении для использования в различных целях. Флайер в отличие от листовки менее информативен и содержит минимальное количество данных на ярко оформленном фоне. Считают, что их востребованность в современном обществе возросла, поскольку эффект воздействия может превышать даже телевизионные программы о здоровье. В связи с этим, цель НИРС заключалась в изучении уровня информированности

студентов первого курса медицинского факультета (специальности: «Стоматология» и «Педиатрия») о паразитарных заболеваниях и разработке и распространению информационных листовок и флайеров для эффективной профилактики паразитозов среди школьников, студентов и в сети Интернет.

С целью изучения социально-гигиенических и поведенческих аспектов при паразитарных заболеваниях мы использовали специально разработанную анкету. Она содержала 20 вопросов: анкетные данные (5 вопросов) и 15 вопросов по оценке факторов риска и путей заражения паразитарными заболеваниями. Полученные данные обработаны статистически с помощью стандартной программы «SPSS» – универсальная система *статистического анализа* и управления *данными*.

Целевой группой для анкетирования были выбраны 90 студентов юношеского возраста (18–20 лет) 1 курса медицинского факультета КРСУ по специальностям «Педиатрия» и «Стоматология». Распределение респондентов по половому признаку включало 69,8% девушек и 39,2% юношей. По национальному признаку среди анкетированных студентов лидировали кыргызы 43,0%, русские –17,7%, узбеки – 16,5%, дунгане и азербайджанцы – 11,4%. Немаловажное значение в распространение гельминтозов имеет место проживания, по этому признаку преобладали жители городов: 78,5%, сельские жители составляли всего 21,5% респондентов. При изучении социально-гигиенических аспектов было выявлено, что абсолютное большинство (92,4%) анкетированных студентов имели представление о путях заражения паразитами, об их патогенном действии знали 67,1% из них. При выяснении эпидемиологического анамнеза установлено, что из домашних животных респонденты преимущественно содержали кошек 57,1%, собак только – 27,8%. Из открытого водоема пили воду когда-то 57%, никогда не пили 43% респондента. Оценка алиментарного пути заражения отразила следующие результаты: руки мыли перед едой 97,2%, а после разговора по мобильному телефону только –26,6%, нег ответили 44,3%, иногда – 29,1%. Овощи и фрукты перед едой мыли почти все – 94,9% анкетированных студентов. Пищеварительные приоритеты многонациональной анкетированной выборки показали, что мясные и растительные продукты респонденты предпочитали употреблять почти в равной степени (89,9% и 92,4%). О наличии перенесенных ранее паразитарных заболеваниях сообщили 13,9% анкетированных студента, а инструментальное и лабораторное обследование (ИФА и УЗИ) проходили соответственно 17,7% и 53,2% респондента.

Итак, результаты анкетирования студентов показали водный, алиментарный и контактно-бытовой пути заражения паразитарными заболеваниями. Для повышения уровня информированности и дальнейшего проведения санитарно-просветительной работы среди населения нами разработаны и распространены среди студентов и школьников информационные листовки и флайеры.

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВЕГЕТАРИАНЦЕВ ИЗ ИНДИИ И ЛИЦ СО СМЕШАННЫМ ТИПОМ ПИТАНИЯ

Орозалиева Ф.Ж., Тажиудинова Н.М., студентки 3 курса  
Специальность «Педиатрия»

Кафедра химии и биохимии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель - к.м.н., доцент Ибраева И.Г.

**Актуальность.** В последнее время наблюдается всплеск интереса к вегетарианству — частичному (лактоововегетарианству) или полному (веганству). Гемоглобин (Hb) (от греч. haemo - кровь и лат. globus - шар), красный железосодержащий пигмент крови человека, позвоночных и некоторых беспозвоночных животных. Установлено, что лучшего всего всасывается и усваивается железо в форме гема. Биодоступность (всасывание) гемового железа из продуктов животного происхождения, выше, чем из негемовых соединений, и в среднем составляет 17 - 22%. В то же время доказано, что трехвалентная форма солей железа, а именно в этой форме железо содержится в растительной пище, практически не способна всасываться, поэтому растительную пищу нужно есть больше, чем мяса, чтобы получить необходимое количество железа.

**Целью** исследования стало сравнительная характеристика измерения количества гемоглобина в крови у студентов вегетарианцев и лиц со смешанным типом питания.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 33 студента возраста от 19 до 21 года. Участников разделили на 3 группы: 11 вегетарианцев (иностранная группа: 4 девушки и 7 юношей), 11 человек из иностранной группы (невегетарианцы: 5 девушек и 6 юношей) и 11 студентов с русским языком обучения (5 девочек и 6 юношей). Определяли гемоглобин унифицированным гемоглобин-цианидным методом. 0,02 мл крови приливали к 5,0 мл трансформирующего раствора (хорошо перемешали). Через 10 минут измеряли на ФЭКс-М, длина волны 540 нм (зеленый светофильтр), кювета 10 мм (толщина кювет), против дист.воды. Рассчитывали содержание гемоглобина по калибровочному графику.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ показал, что в группе (1) студентов вегетарианцев индусов количество гемоглобина в крови у 100% юношей в норме (140-170 г/л), у двух девушек из четырех (50%) ниже нормы (110 и 116 г/л соответственно), у оставшихся двух в норме, в диапазоне 120-140 г/л. В группе (2) иностранных студентов не вегетарианцев составляет: у одной девушки гемоглобин снижен до 108 г/л (20%) и у 80% в нормальном диапазоне (120-140 г/л), у всех 6 юношей (100%) гемоглобин был от 140 до 170г/л. В группе (3) русскоговорящих студентов содержание гемоглобина у трех девушек (60%) было ниже нормы: у двух 102 г/л, и у одной - 110 г/л, у двоих (40%) гемоглобин был в норме, у всех юношей (100%) показатели гемоглобина варьировались в диапазоне 138-168 г/л. Особых различий между группами не зависимо от типа питания не найдено.

**Вывод.** Различий в показателях гемоглобина в исследуемых трех группах не найдено. Возможно, это связано с традициями питания у вегетарианской группы.

## МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Тойчуева К., Байрамова К., студенты 2 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – ст. преподаватель Ишенова Г.И.

*Акушерство* - достаточно независимая и самостоятельная область в медицинской практике. Этика и деонтология в акушерстве имеет свои особенности.

*Медицинская деонтология* - часть этики включающая совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

Эффективность оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам акушеркой зависит не только от ее медицинских знаний, но также от знания этики и особенностью медицинской деонтологии в акушерстве и гинекологии напрямую связаны с особенностями морального переживания женщин-пациенток. Гинекологическая практика, в которой могут возникнуть ряд проблем нравственного и социального характера, требует неотложной морально - этической культуры медицинских работников.

Боль, которая возникает в процессе родов, - сложная проблема акушерства. По мнению многих исследователей, причиной её служит укоренившееся представление о том, что роды - обязательно сильная боль. Основная цель врача в женской консультации при подготовке беременной к родам заключается в устранении опасений, связанных с предстоящими родами. Для этого необходимо объяснить женщине, что существенную помощь при родах она окажет себе сама, если будет выполнять все указания врача и акушерки.

Успех работы во многом зависит от слаженности действий, правильного понимания взаимоотношений врач - средний персонал - младший персонал, акушерка - акушерка, акушерка - медицинская сестра, от взаимовыручки и взаимопомощи.

Врач акушер-гинеколог в своей врачебной деятельности должен руководствоваться такими деонтологическими принципами, как независимость, действие во благо, соблюдение тайны, согласие, знание, доверие (основа взаимоотношений врача и больной), справедливость (большая имеет право получить то, что ей принадлежит). Врач акушер-гинеколог должны учитывая чувства беременной женщины должны уметь перенести внимание с себя на говорящего пациента, во время беседы не перебивать его вопросами, комментариями, интерпретациями, а терпеливо слушать, ожидая паузу или окончание высказывания, устранить отвлекающих факторов: звонков, других людей, шума, работы, действий с какими-либо предметами (ручкой, бумагой), так как внимание должно быть сосредоточено на говорящем пациенте, стремится понять основной смысл слов пациента, его эмоции и чувства, не спешить с суждениями (поспешные выводы могут быть ошибочными и даже опасными), стараться не проявлять эмоциональные

реакции (удивление, гнев, печаль), которые являются помехой в достижении доверия врачу, которые имеет решающее значение для предотвращения конфликтов, обид и упреков в невнимательности со стороны персонала.

Медицинские работники должны соблюдать соответствующий такт, быть внимательными и добрыми, скромными и располагать к откровенности. При разговоре с ними акушерке необходимо быть выдержанной, приветливой, наблюдательной, умеющей находить выход из трудных ситуаций. Полученные при откровенной беседе сведения способствуют более точной диагностике и выбору адекватного лечения.

Руководствуясь принципами морали и этики, акушерка должна принимать решения, как с учетом собственного понимания ценностей, так и с выяснением их понимания женщиной и другими заинтересованными лицами такие как: муж, родители и родственники беременной.

## **ПОЛИМЕРНОСТЬ РОСТА И ВЕСА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Эшенбубаева М.Б., Камбарова А.А., Котик А.З., Тотоева Г.М., студенты 1 курса  
Специальность «Лечебное дело»

Кафедра физики, мединформатики и биологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина  
Руководитель – к.б.н., доцент Ниязалиева А.Д.

Возраст студентов 17–20 лет – это период наиболее активного физического развития, который является также завершающим этапом созревания личности. Развитие личности в юности тесно связано с социальным статусом юношей и девушек, с их положением в коллективе группы, учебного заведения. Поступление в вуз сказывается и на физическом развитии молодого человека. Меняются общие гигиенические условия, режим питания, занятия физкультурой и спортом. Указанные процессы надо рассматривать как неразрывно связанные со всеми индивидуальными особенностями студентов: направленностью, самосознанием, способностями, чертами темперамента, характером и главным фактором – генетической предрасположенностью.

Целью нашего исследования явилось изучение полимерности роста и веса как фазы биологического развития организма в юношеском возрасте.

Научная работа выполнена с участием студентов 1-го курса, обучающихся на медицинском факультете КРСУ на добровольной основе. Возраст обследуемых юношей и девушек составил 17–20 лет. Обследование проводится 1 раз в год во время ежегодного медицинского осмотра студентов медицинского факультета в поликлинике университета. Данные таблицы 1 обработаны по программе **SPSS Statistics** компьютерным методом под руководством доцента кафедры ФМиБ А.А. Сорокина.

**Таблица - Полимерность роста и веса студентов 1-го курса медицинского факультета**

Показатель	Кол-во, n	Минимум (низкий рост)	Максимум (высокий рост)	Среднее (средний рост)	Стд. Откл.
Рост	66	151	191	170,64	9,351
Вес	66	40	81	60,12	10,28
N валидных	66	-	-	-	

Поскольку антропометрическое изучение роста и массы тела относится к основным параметрам, характеризующим развитие юношей и девушек, мы изучали параметры роста и веса студентов как показатели формулы, по которой можно определить приблизительный диапазон развития организма, его прогресс и успех.

После проведения исследования, обработанного по программе **SPSS Statistics** компьютерным методом, были подведены итоги, которые показали, что у студентов-первокурсников, имеющих низкий рост 151 см, вес составлял в среднем 40 кг. В то же время средний рост юношей и девушек составил 170,64 см со средней массой тела 60,12 кг, соответственно. Одновременно высокий рост 191 см и вес 81 кг отмечен, как не превышающий физиологическую норму развития у юношей и девушек. По литературным данным, к гармоническому типу относятся люди, у которых антропометрические показатели и уровень биологической зрелости выше средних значений. Этот показатель уровня является индивидуальным максимумом или минимумом к моменту поступления в вуз, где в процессе обучения в первые годы он развивается или меняется очень незначительно.

Таким образом, каждый возрастной период характеризуется своими специфическими особенностями, связанными с доминированием тех или иных функций организма, обеспечивающих полимерные параметры: рост, вес, поведение во взаимодействии с условиями среды и социума. Распределение описываемых выше антропометрических данных студентов первого курса определены, как нормальные признаки. Поэтому незначительные отклонения в периоде активного роста являются нормой, не требующий принятия каких-либо мер.

## **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК - НЕИЗМЕННЫЙ ЯЗЫК МЕДИЦИНЫ**

Янгальчев Ф.Р., студент 1 курса

Специальность «Лечебное дело»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Руководитель – доцент Кожина Т.В.

Латинский язык, не смотря на то, что считается «мертвым языком» продолжает оставаться культурным явлением современного мира. Латынь в медицине традиционно используется в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Знание латинского языка позволяет врачам

разных стран мира без труда понимать друг друга. Давняя традиция использования латинского языка в медицине служит объединяющим фактором для медиков всего мира и для унификации медицинского образования.

Современный профессиональный язык врачей и фармацевтов – продукт многовекового развития мировой медицины и фармации. Большое влияние на это развитие, как и на многие явления в истории науки и культуры, оказали Древняя Греция и Рим. Это историческое влияние нашло свое выражение в словарях почти во всех языках. Названия болезней, патологических состояний, методов обследования и лечения больного практически во всех национальных подязыках клинической медицины даются через греко-латинскую терминологию.

Развитие латинского языка влияло на развитие не только культуры античных государств, но и на медицину в целом. Начиная с античности медицинская терминология стала формироваться на двуязычной греко-латинской основе.

Латинские термины широко используются в биологии и медицине. Современный Кодекс биологической номенклатуры требует, чтобы научные названия живых организмов были латинскими, т. е. подчинялись правилам латинской грамматики и были написаны буквами латинского алфавита.

Изучение курса латинского языка преследует сугубо профессиональную цель – подготовить терминологически грамотного специалиста. Однако для усвоения любого языка необходимо повышать свой культурно-образовательный уровень, расширять кругозор. В этом отношении полезны латинские афоризмы, изречения, выражающие в лаконичной форме обобщенную, законченную мысль, например: *Fortes fortuna adjuvat* – «Смелым судьба помогает».

Большинство латинских афоризмов, изречений и пословиц, включенных в материал отдельных занятий и представленных списком в конце учебника, давно стали крылатыми выражениями. Они используются в научной и художественной литературе, в публичных выступлениях. Отдельные латинские афоризмы и изречения касаются вопросов жизни и смерти, здоровья человека, поведения врача. Некоторые из них представляют собой медицинские деонтологические (греч. *deon, deonios* – «должное» + *logos* – «учение») заповеди, например: «*Salus aegroti suprema lex medicorum* – Благо больного – высший закон врачей».

Латинский язык остается одним из наиболее изучаемых языков в мире. Латынь входит в школьную программу в Германии, изучается во многих ВУЗах России (особенно на медицинских, биологических, юридических и филологических факультетах).

## СОДЕРЖАНИЕ

### ДОКЛАДЫ ПЛЕНАРНОГО ЗАСЕДАНИЯ

- Андрюшина А., Ильина А., Раимжанова Б.**  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ  
ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ 3
- Асылбекова П.А.**  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА КЫРГЫЗСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ (КРАТКИЙ ОЧЕРК) 4
- Буняков Я.А., Котеняткина А.А.**  
ИССЛЕДОВАНИЕ АЛИМЕНТАРНОЙ АНЕМИИ И НУТРИТИВНЫХ  
ВОЗМОЖНОСТЕЙ БЕРЕМЕННЫХ 6
- Сотников Б.В., Сафарова В.О., Тен Д.С., Анварбекова Т.А.**  
СТУДЕНТЫ-ПЕРВОКУРСНИКИ И ИНТЕРНЕТ: ПРОФИЛЬ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЧАЩИМИСЯ ВСЕМИРНОЙ СЕТИ ПРИ  
ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЯМ ПО АНАТОМИИ 8
- СЕКЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ  
И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**
- Абдрахманов С., Сейитбек к. Жанара**  
МОРФОЛОГИЯ СОСКОБОВ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ РАННИХ  
САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ АБОРТАХ 9
- Абжуева В.В.**  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАЛОГАБАРИТНОГО ДЕТЕКТОРА GP  
POINTER ДЛЯ ПОИСКА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ АУТОПСИИ ЧЕЛОВЕКА 10
- Ахмеджанова К.Р., Закишев С.Б., Голикова А.А.**  
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ ПРИ  
РАЗЛИЧНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ 12
- Ахмеджанова К.Р., Буш Д.Е., Вейберов В.А.**  
ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСА У СТУДЕНТОВ  
2-го КУРСА 13
- Бекболотова А.Б., Смаилова Ж.Н.**  
КРОВЕНОСНОЕ РУСЛО ПЕЧЕНИ ПРИ УГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЕ 14
- Буш Д.Е., Закишев С.Б., Абдулбакиева А.А., Вейберов В.А.**  
ВЛИЯНИЕ ПРОХЛАДИТЕЛЬНОГО НАПИТКА “СОСА-COLA” НА  
ГИСТОАРХИТЕКТонику ПОДЖЕЛУЖОЧНОЙ ЖЕДЕЗЫ КРЫС 15

<b>Вейберов В.А, Буш Д.Е.</b> ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО ТИПА ЩЕЛЕВОЙ ЛАМПЫ И ПОИСК ОСОБЕННОСТЕЙ ФИЗИОЛОГИИ ГЛАЗА У СТУДЕНТОВ НАЧАЛЬНЫХ КУРСОВ	16
<b>Гусарова М., Гусарова Д.</b> ВЛИЯНИЕ КЕТОГЕННОЙ ДИЕТЫ НА СОСТОЯНИЕ ГИСТОФИЗИОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС	17
<b>Жалалова М., Алиева Д.</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ	19
<b>Жунусакунова А.Б., Закирова С.Б., Буш Д.Е., Сабилов Д.Я.</b> ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК ДЫХАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	20
<b>Жунусакунова А.Б., Закирова С.Б., Сабилов Д.Я., Буш Д.Е.</b> СООТНОШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПЕКТРОГРАММЫ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОЙ ЭМГ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИГ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	21
<b>Мадаминова Н.А., Аралбаева А.Р.</b> ВКУСОВОЙ АНАЛИЗАТОР И ВЫСОКОГОРЬЕ	22
<b>Майрамбеков И.М., Жолдошбеков А.Ж.</b> СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПО ЁМКОСТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ МЕЗОДЕРМЫ	24
<b>Матвиенко О.И.</b> ПРОБЛЕМЫ ВОСПРИЯТИЯ ЦВЕТОВОЙ ГАММЫ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (экспериментальные данные)	26
<b>Оспанкулов Д., Курманалиев Р., Сатымкулов Б.</b> АНАЛИЗ МАЛОИНФОРМАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СТУДЕНТОВ, ОБСЛЕДОВАННЫХ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ ПО ПРАКТИКУМУ “ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ”	29
<b>Самаганова С.Н., Жураева Э.Т., Хаснудинова Э.Р., Голикова А.А.</b> ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РАЗЛИЧИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У СТУДЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК	30

**Самаганова С.Н., Жураева Э.Т., Хаснудинова Э.Р., Вейберов В.А.**  
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У  
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА РАЗНЫХ КУРСОВ 31

**Сотников Б.В., Тен Д.С., Сафарова В.О., Шушлебин А.С.**  
ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОЛИПИДНОГО ПИТАНИЯ НА СОСУДЫ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС 32

## **СЕКЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

**S.S Ajith Kumar P. Lokesh, Khaleef Shaik**  
TO ASSESS THE COMBINED APPROACH OF DVT MANAGEMENT IN  
THE POPULATION OF KYRGYZ REPUBLIC 33

**Akondi Nimisha Purna, Rakoti Bhavia Shree, Kaligotla Naga Jahnvi**  
CHANGE OF THE CYTOKINE STATUS IN CHRONIC SYSTEMIC HEART  
FAILURE OF ISCHEMIC GENESIS IN ELDERLY PERSONS 34

**Prakash Krishna**  
RELATIONSHIP OF AFFECTIVE DISORDERS WITH OVERWEIGHT  
IN MEDICAL STUDENTS 35

**Rangnamei V., Sada Shivam A.K.**  
PREVALENCE OF PREDICTORS OF TYPE II DIABETES AMONG 3RD-  
YEAR INDIAN STUDENTS 36

**Satyam Bhardwaj**  
MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG MALES 37

**Абдуллаева А.Э., Ланг М.Ю., Токтобеков Т.Р., Халфина В.В.**  
АУДИТОРНАЯ НЕЙРОПАТИЯ 39

**Абдурахманов И.У.**  
ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ  
СЕРДЦА 40

**Абдыкадырова А.Д.**  
ХАРАКТЕРИСТИКА АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА  
В КЫРГЫЗСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ 41

**Абжалимова А., Раисова А., Арыкова А.**  
КОМПЛАЕНТНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ  
ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА 42

**Алымкулова А., Сулайман к. Б., Султанова А.**  
ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ  
ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ 43

<b>Аманкулов Д., Самаганова А., Исаева М.</b> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХГС У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ НАРКОМАНИИ	45
<b>Аматова Н.Б., Касымова А.А., Раингарт Т.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	46
<b>Асанова З.</b> ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	47
<b>Асейинова Т., Алагушев А., Парпишоева Б., Просветлюк К.</b> КОМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	48
<b>Атамашкин А., Дагазиева К.</b> ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПО КРИТЕРИЯМ БИРСА	49
<b>Баракбаева Ж., Данияр у. Эламан, Шукуров Э., Ханадеев Д.</b> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	50
<b>Бондарева Н.В., Ибишева Л.К., Арлиза С.У.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА КАРДИАЛГИЙ ПРИ HERPES ZOSTER	52
<b>Дамирова Б.Э., Марипова Э.А., Абдулбакиева М.М.</b> РОЛЬ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ В СТРУКТУРЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	54
<b>Жумагулова Д.С., Курбанова Б.А.</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ	55
<b>Зулпидинова А., Балтабаев А.</b> ПОЛИПРАГМАЗИЯ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	57

<b>Иманкулов М.А.</b> ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕФОРМАЦИИ СТОП И ВАРИКОЗНО- РАСПИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	59
<b>Кадырбекова А.К., Дайырбекова А.К.</b> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА И РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КЫРГЫЗСТАНА	61
<b>Кадырова Т., Отонова А., Назирова Н.</b> КОМОРБИДНОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЭХИНОКОККОЗА У ДЕТЕЙ	62
<b>Кожоева М.З., Махманурова М.А.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЛИЦ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	63
<b>Кондратенко Н.В., Махманурова М.А.</b> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	65
<b>Лалаза Р.Р., Тешебаев И.Х., Ибрагимов Г.Г.</b> ВЛИЯНИЕ КОСМИЧЕСКИХ ПОЛЕТОВ НА СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ	66
<b>Мадаминова Н.А., Аринова А.Т.</b> ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В СТАЦИОНАРАХ	68
<b>Мадаминова Н., Аралбаева А.</b> ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ	69
<b>Маразыкова Ф.Э., Бабаева Ю.О., Ким Е.К.</b> АНТИГОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРБИТЫ, РИНОСИНСУСОФАСЦИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА	70
<b>Масиновский М.Н.</b> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ	73
<b>Махманурова М.А., Мурзаканов Д.У., Абдыкеримова К.А.</b> НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕГМЕНТА S-T ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО ЭКГ – МОНИТОРИРОВАНИЯ	74

<b>Михальская П.В., Таалайбекова А.Ж., Бакиева К.К.</b> ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НА ФУНКЦИЮ НЁБНЫХ МИНДАЛИН И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ	75
<b>Мойдунов А.А., Солдатова О.В.</b> РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОИЗВОЛЬНОГО НИСТАГМА	77
<b>Муратбекова У.М., Рахатбекова Н.Р.</b> ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИКЛОФЕНАКА В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ АНГИНЫ У ВЗРОСЛЫХ	78
<b>Муратбекова У.М., Рахатбекова Н.Р., Султанова А.Ч.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ В КЫРГЫЗСТАНЕ	79
<b>Омуралиева В.Б., Чиншанло Т.Ш.</b> ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	82
<b>Оргуева Д.К., Алишер у. Дастан</b> К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ТРАНСССФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ	83
<b>Сабирбаева Б.Т., Сабирбаев Ж.Т.</b> АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ	84
<b>Садыходжаев Ш.</b> МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ К ПЛАНИРОВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ	85
<b>Самаганова А., Алиев Т.Х.</b> ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЁННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ	86
<b>Сапарбеков А.А.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРИ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМАХ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ	87
<b>Сейдеева Н., Жусупов М.</b> ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	88
<b>Семетеева С.К., Муратбекова А.М.</b> КРИОДЕСТРУКЦИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ	89

<b>Суриева Н., Искендерова Ж.</b> ИНТЕРНЕТ ФЕНОМЕНЫ - ОПТИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ	90
<b>Таалайбекова А.</b> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГАЗОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ ПРИ ПОДЪЁМЕ НА ВЫСОКОГОРЬЕ (3100 М)	91
<b>Тарадина В.В., Саламатина А.А., Хамиткулова Д.Н., Тазабек к. Н.</b> ОКСИГЕНАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ И ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ГОРНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ, ПРОЖИВАЮЩИХ В НИЗКОГОРЬЕ, ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОМ ПРЕБЫВАНИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ И МЕТОДЫ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ АЦЕТАЗОЛАМИДОМ	93
<b>Токтобеков Т.Р.</b> ЛАПАРОСКОПИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПРОТИВОСПАЕЧНЫМИ БАРЬЕРНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ФАКТОРЕ БЕСПЛОДИЯ	94
<b>Тюменбаева Ж.М.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНЦЕФАЛОТРИГЕМИНАЛЬНОГО АНГИОМАТОЗА	97
<b>Усенова А., Абдикадиров Б.</b> МОНИТОРИНГ ЭПИЗОДОВ АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ	99
<b>Хуров М.С.</b> ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	100
<b>Четверикова Л.М.</b> ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА	101
<b>Шаюнусов Ш.Ф., Сайпуркан у. Б., Халилов Н.М.</b> ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ЭСТЕТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЭЛЕМЕНТАХ НАРУЖНОГО И ВНУТРЕННЕГО НОСА	103
<b>Шмаков А.В.</b> БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ СРЕДНЕГО УХА	105
<b>Шушлебин А.С., Сотников Б.В., Тен Д.С.</b> РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ	106

**Эркимбаева А., Нурзаматова А., Бекбоева А.**  
ОЦЕНКА ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ 108

## **СЕКЦИЯ СТОМАТОЛОГИИ**

**Атабаева Л., Джумакадырова А., Черкашина А., Кадырова Ж.**  
ПРИМЕНЕНИЕ КОФФЕРДАМА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ  
СЛУЧАЯХ 110

**Варшакидзе К.А., Гулам А., Камчибекова Н.Т., Касымахунов И.Б.**  
ВЛИЯНИЕ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА НА РАЗВИТИЕ  
ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 111

**Гельметдинов А.Н., Сулайманов И.Б.**  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШАБЛОНОВ ПРИ  
ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ  
R2GATE 111

**Гулам А.**  
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕОБРАТИМЫХ ФОРМ  
ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ 113

**Симиониди Е.К.**  
СТИМУЛИРОВАНИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕРЕАПИКАЛЬНЫХ  
ТКАНЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ  
ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРХУШЕЧНОГО  
ПЕРИОДОНТИТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОЙ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ  
ТОМОГРАФИИ 114

**Сулайманов И.Б.**  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ  
СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ  
УСКОРЕНИЯ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ  
В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ 115

**Сулайманов И.Б.**  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СФЕРЕ  
ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ПАТОЛОГИЕЙ 116

**Чыныбекова Б.Н.**  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ  
ПРОКЛАДКОВ «КАЛЬЦЕСИЛ» И «ТРИОКСИДЕНТ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ГЛУБОКОГО КАРИЕСА 118

## СЕКЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Devan Kumaraguru, Kim E.G.**  
THE PROBLEMS OF RETINOPATHY OF PREMATURE IN THE  
KYRGYZ REPUBLIC 119
- Emimah P., Aishwarya P.**  
OATH OF INDIAN DOCTORS 120
- Абдрахманов С., Валиева Э., Надырбекова А.**  
АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ  
У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ДАННЫМ ФГДС 121
- Абдурахманова А.М., Майрамбеков Т.М.**  
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К КЛЮЧЕВЫМ ПРОБЛЕМАМ  
БИОЭТИКИ 123
- Адилханова Н., Акматова Б., Злепко Н., Эрмекова М.**  
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ О  
ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СПОСОБАХ ИХ  
ПРОФИЛАКТИКИ 124
- Азатова К.А., Исмарова А.А.**  
ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК – НЕЗАМЕНИМЫЙ ЯЗЫК МЕДИЦИНЫ 125
- Акматбеков О., Адилов А., Аринова А., Бактыгулов Б.**  
ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ФАКТОРА РИСКА ЯЗВЕННОЙ  
БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 127
- Алымкулова А.**  
БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПЕДИАТРИИ 128
- Арстанбек у. М., Ерматов Э., Джумадилова Ж., Кубанычбеков Б.**  
ВЛИЯНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОПАСНЫХ ЗАГРЯЗНИТЕЛЕЙ  
ВОЗДУШНОГО БАСЕЙНА ГОРОДА БИШКЕКА НА РАЗВИТИЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ 129
- Вейберов В.А.**  
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ВОДЫ  
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ 132
- Гененко Р.В., Юсубов А.Б., Дадакбаева Н.Ж., Саматова В.И.**  
ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И СТРУКТУРЫ  
ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЕРРИТОРИИ  
ГОРОДА БИШКЕКА 134

<b>Голдыш Ю., Жыргалбекова С., Мамыева А., Садыгалиев Б.</b> ВРАЧИ-ГЕРОИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ	136
<b>Дуйшонкулова Ж.Д., Самунник В.В.</b> ДИНАМИКА РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АППЕНДИЦИТОМ У ДЕТЕЙ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ	137
<b>Женишева Г., Кыдыкова А., Латышева Д., Филатова Ю.</b> АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	138
<b>Жунушова М.М.</b> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ	139
<b>Жусупов М.Ж.</b> ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ЗНАЧИМЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТАПОВ ИСТОРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	140
<b>Иванина В.А., Касымова А.Л.</b> ДИНАМИКА ВЛИЯНИЯ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖИТЕЛЕЙ г. БИШКЕК ЗА 2016-2018 ГОДЫ	142
<b>Мажитова А., Бакытбек к. Айгерим, Шайлообаева Д.</b> СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	144
<b>Мойдунов А., Омокеев К., Эгенбердиев У.</b> ТЕНДЕНЦИИ ПЕРВИЧНЫХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ И ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	145
<b>Мурзахалова Л.Р., Мурадова Р.Р.</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ, ТЕМПА, ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	147
<b>Омаров Х., Саитханова Л.</b> ДЖОШЫБАЕВ СЕЙТХАН ДЖОШЫБАЕВИЧ – ОДИН ИЗ ОСНОВАТЕЛЕЙ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	148
<b>Самаганова А., Самаганова С., Эгенбердиева А.</b> ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОИШСКОЙ ОБЛАСТИ	149

**Самагова В.И., Гененко Р.В., Дадакбаева Н.Ж., Юсубов А.Б.**  
ДИСЛИПИДЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ  
СИНДРОМОМ 151

**Сулайман к., Б.**  
БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ТЕРАПИИ 152

**Тохтиева Ф.Т., Омуралиева Ж.Д.**  
СРАВНЕНИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В БОЛЬНИЦАХ  
ШВЕЦИИ И КЫРГЫЗСТАНА 154

**Шапыков Ж., Злепко Н., Адилханова Н., Сафарова В.**  
ОТНОШЕНИЕ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ К ФИТОПРЕПАРАТАМ 155

**Шаршембиев А.Р.**  
СЛУЧАИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ  
У ЖИТЕЛЕЙ г. БАЛЫКЧЫ 157

## **СЕКЦИЯ ГИГИЕНЫ И АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ**

**Farhin Ayaz, Shilpi Rajput**  
INFLUENCE OF THE PSYCHOEMOTIONAL COMPONENT ON THE  
ADAPTATION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM TO STRESS IN  
INDIAN STUDENTS OF THE 3<sup>RD</sup> COURSE OF THE FACULTY OF  
MEDICINE 158

**Krishna Prakash, Tanishq Yadav, Rotta Ganesh Yagna Rajadatta,  
Bodepalli Karthik**  
ANALYSIS OF THE LEVEL OF ANXIETY, SLEEP AND PHYSICAL  
ACTIVITY IN STUDENTS USING A FITNESS TRACKER 159

**Krishna Prakash, Nurzhigit Bakirov, Deepak yadav**  
THE IMPACT OF SOCIAL NETWORKING SITES ON ACADEMIC  
PERFORMANCE OF MEDICAL STUDENTS 160

**Аликбарова Е.Р., Чернышева М.О.**  
РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ  
МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТУДЕНТОВ КРСУ 161

**Аликбарова Е.Р.**  
ДИНАМИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛИЧНОСТИ С ОКРУЖАЮЩИМ  
МИРОМ У СТУДЕНТОВ, С УЧЕТОМ УВЛЕЧЕННОСТИ СОЦИАЛЬ-  
НЫМИ СЕТЯМИ, ДО И В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА ПРИ  
ПАНДЕМИИ COVID-19 163

<b>Асадуллаева М.М., Косицина М.М.</b> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ВУЗОВ	164
<b>Жураева Э., Самаганова С., Хаснудинова Э., Тажиматов И.</b> ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ КАК УГРОЗА РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ	165
<b>Исмарова М., Аши А.</b> САМООЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТАМИ- МЕДИКАМИ	166
<b>Итыкулов Б., Кадырова Г., Таласбаева А.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА МОРОЖЕНОГО	168
<b>Итыкулов Б., Али к. А., Ибраева А.</b> АНАЛИЗ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАЙОНЕЗОВ	170
<b>Кадырова Г., Соодалиева М., Мурзаева Ш.</b> ОЦЕНКА СТУДЕНТАМИ МЕДФАКУЛЬТЕТА КРСУ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ДИСТАНЦИОННЫМ ОБУЧЕНИЕМ НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ	171
<b>Каныбек к. Фарид</b> КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ТЕЗИСОВ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКОГО СЛАВЯНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ЗА 2015-2019 ГОДЫ	172
<b>Керимкулова А., Сатиндиев Э.</b> ПОКАЗАНИЯ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ПРЕИНДУКЦИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ	175
<b>Ким С.А.</b> АУДИТ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСКО- ТУРЕЦКОГО УНИВЕРСИТЕТА «МАНАС»	177
<b>Кутликова А., Сайидинова Б., Тимофеева Т.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОФЕ	179
<b>Максутов Н., Гуляев В., Рыжиков Т., Мусто оглы С.</b> ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ НА УМСТВЕННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	180
<b>Ольмезова Х., Кушубеков Н.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТАВА И КАЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ	182

<b>Омурбеков А.</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ г. БИШКЕК	183
<b>Сейфулова А., Брот Э., Самидинова А.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЧИПСОВ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ	184
<b>Сотников Б.В., Тажиматов И.А.</b> ВЛИЯНИЕ СИЛЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ НА АКАДЕМИЧЕСКУЮ УСПЕВАЕМОСТЬ	186
<b>Сотников Б.В., Юсупова М.А., Игольников Д.В., Ким Р.А.</b> КАК ПОВЫСИТЬ УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ (УЧЕБНЫЙ ФИЛЬМ)	188
<b>Шаирбекова Б.Ш., Мадамбекова А.К., Орунбекова Г.О.</b> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕМПЕРАТУРНО-ВЛАЖНОСТНОГО РЕЖИМА В ОБЩЕЖИТИЯХ КГМА ИМЕНИ И.К. АХУНБАЕВА	189

## **СЕКЦИЯ НАЧИНАЮЩИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ**

<b>B Pranay Bhaskar</b> NANOTECHNOLOGY IN MEDICINE	190
<b>Bendi Gurusai</b> A CASE STUDY OF APLASTIC ANEMIA IN INDIA AND KYRGYZ REPUBLIC	191
<b>S.P.L.N.Raghavendra, B. Pranay Bhaskar</b> CONTENT OF HEMOGLOBIN IN VEGETARIAN AND NON-VEGETARIAN INDIAN STUDENTS	192
<b>Sunitha Sunkara, Rutuja Madankar</b> FOOD RATION OF VEGETARIAN AND NON- VEGETARIAN INDIAN STUDENTS	192
<b>Абдулганиева Р., Журавлева А., Эркинбекова Б., Акылбекова А.</b> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	194
<b>Аширов Р.Р., Садыков И.Р., Салмаханов Н.М., Матаев. Б.Б.</b> ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА КАК ИНДИКАТОР АДАПТАЦИОННОГО ЛИМИТА	195

<b>Баннапов Ш., Хакимов М., Гасанов Р., Турсуналиев С.</b> ЛЯМБЛИОЗ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА	196
<b>Габитова М., Ризк Аль-Касаби З., Фазилова С., Инаркиев Р.</b> СКРИНИНГ-АНКЕТИРОВАНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ	198
<b>Гусенова С.А., Юсупова Т.Р., Куданалиева Б.Э., Раманкулов Б.А.</b> ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ КРСУ О РОЛИ ЙОДА И ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА	199
<b>Елемесова А., Акунова У., Ложкина М.</b> МИКРОФЛОРА ЧЕЛОВЕКА КАК СПОСОБ БИОКОММУНИКАЦИЙ	200
<b>Жумадылова А., Лучкова А., Дубачинская К.</b> КОРОНАВИРУС - ИСПЫТАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ?	201
<b>Икбал Е., Джусупова Б., Косолапова В., Челебиева Л.</b> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ» КРСУ	203
<b>Исмайылбекова Б.</b> РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ	205
<b>Кутликова А.Б., Нурлан к. А., Тобокелова К.А.</b> ИСТОРИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ КЫРГЫЗСТАНА	206
<b>Лея А.А.</b> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТМЕНЫ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СЛУЧАЯХ ГИБЕЛИ ЖЕНЩИН В ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	207
<b>Мигунова А., Назирова С., Толорова Б., Иргашева И.</b> СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-ЛЕЧЕБНИКОВ	209
<b>Музарапова К., Мурзаева Ш., Кадырова Г., Соодалиева М.</b> ИНФОРМАЦИОННАЯ ЛИСТОВКА КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ	210
<b>Орозалиева Ф.Ж., Тажидинова Н.М.</b> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ВЕГЕТАРИАНЦЕВ ИЗ ИНДИИ И ЛИЦ СО СМЕШАННЫМ ТИПОМ ПИТАНИЯ	212

<b>Тойчуева К., Байрамова К.</b> МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ	213
<b>Эшенбубаева М.Б., Камбарова А.А., Котик А.З., Тотоева Г.М.</b> ПОЛИМЕРНОСТЬ РОСТА И ВЕСА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА	214
<b>Янгальчев Ф.Р.</b> ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК - НЕИЗМЕННЫЙ ЯЗЫК МЕДИЦИНЫ	215

**МОЛОДЁЖНОЕ НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО –  
ЭФФЕКТИВНЫЙ ПУТЬ ПОДГОТОВКИ  
МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**

**Выпуск 19**

**Тезисы докладов XIX итоговой научно-практической  
онлайн-конференции молодых ученых и студентов медицинского  
факультета Кыргызско-Российского Славянского университета**

**Редактор – редакционный совет  
Компьютерная верстка – Борисова И.Л.  
Обложка -**

**Подписано к печати 16.12.2020 г. Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>  
Офсетная печать. Объем 14,5 печ.л.  
Тираж 200 экз. Заказ №**

---

**Издательство КРСУ  
Типографии ОсОО «Алтын принт»  
720000, г. Бишкек, ул. Орозбекова, 44  
Тел.: (+996 312) 62-13-10  
e-mail: [altyntamga@mail.ru](mailto:altyntamga@mail.ru)**